G 7955 F

2. JAHRGANG NR. 2 MÄRZ/APRI

randschau-Pohlmanstr.13-5000 Koeln 60
Postvertriebsstueck G7955F
Gebühr bezahlt
00431
Christel Ronneberger

Kronprinzenallee
5600 Wuppertal 1

Behinderte in Nicaragua



ZEITSCHRIFT FÜR BE

FRÜHER LUFTPUMPE UND KRÜPPELZEITUNG

Über den Rand schauen. „die randschau" erweitert sich. Ab nun gibt es die ständige Beilage „ZAP — Zeitschrift zur Antipsychiatrie". Damit hat die Anti-Psychiatrie nun auch ein emanzipatorisches Medien-Organ. Wir freuen uns.

Zum Einstieg der Schwerpunkt:

Pillen in der Psychiatrie

Inhalt

Editorial

Und wieder ein neuer Abschnitt in unserer Zeitungsgeschichte. „ZAP" ist dabei. Als eigenständige Beilage erscheint ab dieser Ausgabe die Zeitschrift der Antipsychiatriebewegung.
Als Beilage in „der Randschau", weil beide Bewegungsströmungen soviele gemeinsame Ziele haben.
Behindertenbewegung im weitren Sinne umfaßt nicht nur Körper- und Sinnesbehinderte, auch geistig und psychisch Behinderte.
Zumindest theoretisch und von den Zielen her gedacht ist das richtig. Doch in der konkreten Arbeit ist das anderes. Was wissen wir von den menschenunwürdigen Bedingungen in der Psychiatrie? Doch nicht mehr als das, was so in der alternativen Szene zu hören ist. Wie verhalten wir uns als Körper- und Sinnesbehinderte, wenn in unserer persönlichen Umgebung jemand in eine schwere seelische Krise gerät? Jedenfalls schwer verunsichert, oder?
Wir haben noch viel zu erfahren.
Das ist ein Grund dafür, daß wir mit der „ZAP" unser Konzept erweitern. Andererseits glaube ich auch, daß wir bei vielen in der Anti-Psychiatrie-Bewegung neue Überlegungen wecken können — gegen die Tendenz, sich voneinander abzusetzen. Allzu oft wird, im eher unbewußten Bestreben, „unterhalb" des eigenen gesellschaftlichen Ranges noch andere aufweisen zu können, von psychisch Kranken die Solidarität mit uns abgelehnt: „Wir sind ja nur krank", d.m. vorübergehend eingeschränkt, vorübergehend gesellschaftlich diskreditiert.
Der Gedanke, durch die gleichen gesellschaftlichen Mechanismen ausgesondert zu sein, fällt hier wie dort immer noch schwer.
Die Redaktionen der „randschau" und der „ZAP" beginnen den Versuch, in ein und dem selben Medium, Alternativen zum Bestehenden auszudiskutieren. Nach einer gewissen Zeit, nach sechs Ausgaben, werden wir an dieser Stelle darüber reflektieren, ob uns das gelungen ist, gelingen kann.
Wenn nicht, so korrigieren wir. „Die Randschau" hat ja schon oft gegen Grundüberzeugungen professioneller Medienmache verstoßen (etwa gegen den Grundsatz, daß eine Zeitung ihr Erscheinungsbild nicht verändern soll, oder dagegen, daß angekündigte Beiträge auch wirklich kommen müssen). Als Alternativpresse können wir uns das erlauben, ohne unsere bisherige Leserschaft zu verlieren. Wir sollten uns das aber auch erlauben.
So wird unsere Titelseite in der Aufmachung von vielen als zu steif kritisiert. Wir arbeiten an Verbesserungen, freuen uns über Anregungen und werden aus diesem Prozeß demnächst Konsequenzen ziehen. Eine Veränderung jedoch ersehnen wir sogar dringend, die Verbesserung unserer finanziellen Situation. Sie würde uns erlauben, den Umfang der Zeitung dem vorliegenden Material entsprechend auszudehnen. Da auch die Inserationen nicht zunehmen, müssen wir „die Randschau" im Umfang eng begrenzen.
So werden sich auch bei dieser Ausgabe viele Autorinnen und Autoren wundern, wieso ihr Beitrag, obwohl zugesagt, nicht erschienen ist. Es fehlen die Grundlagen für mehr Raum.
Wenn Ihr „die Randschau" umfangreicher wollt, helft uns, vermittelt uns neue Abonnenten, vielleicht sogar Inserate. Eine Preisliste schicken wir Euch gern zu.
Den Schwerpunkt dieser Ausgabe hat aus aktuellem Anlaß die „ZAP"-Redaktion erstellt. Andere Schwerpunkte werden sicher folgen. Als Dauereinrichtung erscheint aber nur die Beilage im Mittelteil „der Randschau".
Viel Vergnügen und schönen Frühling, allerseits.

Impressum

Herausgeber:
CeBeeF — Club Behinderter und ihrer Freunde in Köln und Umgebung e.V.
Pohlmannstr. 13, 5000 Köln 60

Redaktion Köln:
Lothar Sandfort
Geberstr. 44, 5204 Lohmar 1

Redaktion Berlin:
Interessengemeinschaft behinderter und nichtbehinderter Studenten Berlin
c/o Peter Dietrich
Gustav-Müller-Str. 41, 1000 Berlin 62

Redaktion Hamburg/Bremen:
Udo Sierck
Borselstr. 15, 2000 Hamburg 50
Tel. 040 / 390 22 00

Redaktion München:
Werner Müller
Altmühlstr. 5, 8000 München 19

ZAP Redaktionskollektiv
c/o Selbsthilfezentrum
Auenstr. 31, 8000 München 5

Abo-, Anz.- und Vertriebsverwaltung:
Wolfram Jakob
Pohlmanstr. 13, 5000 Köln 60
Tel. 02248 / 1432

V.i.S.d.P.:
Lothar Sandfort
Geberstr. 44, 5204 Lohmar 1

Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht unbedingt die meinung der Redaktion dar.

Einzelpreis: DM 2,—
Abonnement: DM 19,— (12 Zeitungen)
Probekassetten: DM 5,—
Abo-Kassette: DM 30,— (10 Kassetten)
Abonnement im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Erscheinungsweise:
6 x pro Jahr

Satz:
Ingrid Horlemann, Köln, Tel. 50 38 62

Druck:
Druckerei Ulrich Metzger, Köln, Tel. 41 93 31

Kontakte

Körperbehinderter Mann, 42, möchte im Raum München eine Frau kennenlernen. (Sie sollte möglichst auch behindert sein — ist aber nicht Bedingung). Meine Interessen sind u.a. Rockmusik, Politik, Fernsehen und Reisen. Zuschriften bitte an „die randschau", Chiffre 444.

„Behindertengerechter Kleinbus zu verkaufen: Daihatsu Sparcar Deluxe, 14 Monate alt, 15.000 km, 45 PS, 1.000 ccm, Verbrauch 8 l/100 km bleifreies Normalbenzin, Hochdach, rot-metallic, ausklappbare Rampe, geeignet für einen Falt- oder Elektrorollstuhlfahrer, Befestigungselemente, erweiterungsfähig zum Selbstfahrer, Preis: 12.000 DM. Interessenten schreiben an: Martin Maubach, Großbeerenstr. 44, 1000 Berlin 42."

Mongoloiden Jungen im Zug ausgesetzt

In einem D-Zug von Köln nach Düsseldorf haben Unbekannte einen schwerbehinderten Jugendlichen ausgesetzt; bei sich hatte er einen Brief an die Polizei. Die Ermittler bemühten sich bisher vergebens, die Identität des mongoloiden Jungen festzustellen und die Eltern zu finden.

Häuslicher Pflegedienst in Hamburg

Eine Gruppe selbstorganisiertes (staatlich geprüftes) „Alten- und Krankenpflegepersonal" hat das ‚Projekt ambulante Betreuung' (PaB) ins Leben gerufen. PaB will vor allem eine Heimunterbringung oder einen Krankenhausaufenthalt verhindern oder abkürzen. Die Betreuung von älteren, kranken oder behinderten Menschen soll in der gewohnten Umgebung und wenn notwendig an allen Wochentagen erfolgen. Die Kosten werden über die Krankenkassen, Sozialämter oder privat abgerechnet. Für weitere Informationen hier die Bürozeiten:
Mo.—Fr. 11—15 Uhr / Telefon 040/7244390; Schumann-Str. 29, 2050 Hamburg 80

Behinderten-Kulturtage 1987

Die „Behinderten Kultur AG" ist eine Selbsthilfegruppe in Hannover, in der Behinderte und Nichtbehinderte zusammen arbeiten. Ziel ihrer Arbeit ist es, Probleme, Wünsche und Bedürfnisse Behinderter durch kulturelle und sozialpolitische Veranstaltungen der Öffentlichkeit bewußt zu machen. Deshalb veranstaltet die Behinderten Kultur AG u.a. die Behinderten-Kulturtage, und zwar im sozio-kulturellen Zentrum PAVILLON, Lister Meile 4, in unmittelbarer Nähe des Hauptbahnhofs.



Im einzelnen sind folgende Themen geplant:
Montag, d. 18. Mai, steht unter dem Thema „Medikamentenmißbrauch in der Psychiatrie". Ursprünglich war eine Lesung mit Peter Lehmann aus seinem Buch „Der chemische Knebel" geplant, sie ist jedoch aus terminlichen Gründen nicht möglich. Bis zum Redaktionsschluß standen leider noch keine definitiven Referenten zu dem Thema fest, also laßt Euch überraschen.
Zu dem Thema „Recht auf Arbeitsplatz — nicht für Behinderte" findet einen Tag später eine Podiumsdiskussion mit Vertretern des Arbeitgeberverbandes, den Gewerkschaften und des Arbeitsamtes sowie mit arbeitslosen Behinderten statt. Grundlage dafür sind die stetig ansteigenden Zahlen arbeitsloser Behinderter, trotz der im letzten Jahr vorgenommenen Novellierung des Schwerbehindertengesetzes. Außerdem sind die Arbeitgeber nach wie vor eher bereit, die Ausgleichsabgabe zu zahlen, als Behinderte einzustellen. Deshalb wollen wir mit den Verantwortlichen diskutieren.
Einen Tag darauf feiert die Theatergruppe „Perpetuum Mobile" Premiere: Tina Prange, Eric Risch und Ralph Büsing, die ursprünglich zum Ensemble „Saxopantmusilée" gehörten, stellen ihre erste eigene Produktion vor. Zum Inhalt nur soviel: ein junger Mann, behindert und Heiminsasse, ist auf der Suche nach Liebe. Er findet sie schließlich bei den Besuchen einer Prostituierten. . .
Mit diesem Theaterstück werden wir erstmalig im Rahmen der Behinderten-Kulturtage auch in Kulturtreffs und Freizeitheimen in verschiedenen Stadtteilen gehen. Unser Gedanke dabei ist, direkt vor Ort mit den Leuten ins Gespräch zu kommen.
Der Abschluß der Behinderten-Kulturtage 1987 bildet das Thema „Integration in Schulen". Die Elterninitiative „Gemeinsam leben, gemeinsam lernen — Eltern gegen die Aussonderung behinderter Kinder" stellt das Integrationsmodell Uhlandstraße aus Hannover vor. Hier werden zum ersten Mal in dieser Stadt behinderte Kinder gemeinsam mit nichtbehinderten Kindern in einer Klasse unterrichtet. Die Elterninitiative wird über die Erfahrungen mit diesem Modell berichten und Interessenten für Integrationsklassen über die rechtlichen Wege informieren.
Wenn Sie noch nähere Einzelheiten über das Programm wissen möchten, schicken wir Ihnen gern Programmhefte zu.

Behinderten Kultur AG
z.Hd. Renate Weidner
c/o Pavillon
Lister Meile 4
3000 Hannover 1.

Mit Schreckschußwaffe Sozialhilfe gefordert

Mit Einsatz eines Schreckschußrevolvers versuchte am Montag ein 28jähriger Frankfurter, Sozialunterstützung zu erzwingen. Allerdings gelang es den Bedrohten in der Sozialstation in Eschersheim, die Polizei zu alamieren. Um 12.30 Uhr erschien der unbekannte Mann das erste Mal in der Sozialstation. Da die Strechstunden jedoch schon um 12 Uhr beendet waren, wurde er angewiesen, seinen Antrag auf Sozialunterstützung am nächsten Tag zu stellen. Um 13.40 Uhr kam der Arbeitslose jedoch wieder, frage nach Geld und zog einen Schreckschußrevolver.
Durch die Auseinandersetzung wurde der Dienststellenleiter aufmerksam, erschien in den Büroräumen und wurde ebenfalls bedroht. Die Polizei, die von den Angestellten informiert werden konnte, überwältigte den Mann.



Mobiler reisen mit dem Wohnmobil

Die Idee entstand im Sommer 1984: Angeödet von der ermüdenden Suche nach einigermaßen rollstuhlfreundlichen Urlaubsquartieren und Verkehrsmitteln reifte der Wunsch nach einem Wohnmobil für Behinderte, das von möglichst vielen benutzbar sein sollte.
Anfang dieses Jahres war es soweit: Vogestellt wurde von der Initiative behinderter Studenden in Erlangen ein Fahrzeug, das nicht nur von Behinderten bewohnt, sondern auch gefahren werden kann.
Dinah Radtke und Wolfgang Uhl stellen einige Besonderheiten ihres selbstentwickelten Projektes vor: „Erstmals kann ein Rollstuhlfahrer mit Führerschein und ausreichender Armkraft ein solches Wohnmobil ohne fremde Hilfe nutzen: Die Außentür läßt sich durch herabgesetzte Türgriffe öffnen, die Hebebühne mit einer Tragkraft von 250 kg kann vom Rollstuhl aus bedient werden. Ein behinderter Fahrer kann vor Reiseantritt die notwendige Zusatzausstatung bestimmen: Handgas, Handbremse, Drehknopf am Lenkrad, Blinkerregelung und Fußgas können wahlweise links oder rechts eingerichtet werden."
Noch ein paar weitere interessante technische Details für diejenigen, die die Idee der Erlanger Initiative für nachahmenswert halten: Das ganze Wohnmobil hat vier Schlaf- und sechs Sitzplätze, Servolenkung, Bremskraftverstärker bei einem zulässigen Gesamtgewicht von 3,2 t. Das Fahrzeug ist 6,20 m lang, 2,20 m breit und 3 m hoch. Von der Klimaanlage, dem Ladegerät für Zusatzbatterien, vom CB-Funk bis hin zur volleingerichteten Küche oder der (Chemo-)Toilette, dem verstellbaren Lattenrost im fest eingebauten Bett und der mit dem Rollstuhl befahrbaren Dusche ist so ziemlich alles vorhanden, was die urlaubsreisenden Behinderten vermissen könnten.
Das mit so vielen technischen Raffinessen ausgestattete Wohnmobil hat seinen Preis: Gut 100.000,— DM mußten für das Projekt aufgebracht werden, eine Summe, die viele Initiativen zurückschrecken könnte. Denn nicht alle leben in einer reichen (Siemens-)Stadt wie Erlangen, die immerhin 61.000 Mark in das Fahrzeug gesteckt hat. Der Rest des Betrages kam aus Spenden zusammen.
Das Fahrzeug kann nur direkt über die studentische Behinderteninitiative angemietet werden. Die Terminvergabe für das Wohnmobil erfolgen nur bei den Sitzungen der Initiative. Vermietet wird nur an Privatpersonen, die sich persönlich vorstellen — schriftliche Voranmeldungen sind nicht möglich. Schon jetzt, so Dinah Radtke, gehen die noch möglichen Buchungen „weg wie warme Semmel". Und das bei einem Selbstkostenpreis, der auch nicht ganz ohne ist: 525,— DM zahlt man pro Woche in der Hauptsaison, in der Nebensaison allerdings nur 225,— Mark.
Auch aufgrund der überraschend starken Nachfrage sind die Erlanger davon überzeugt, daß sie mit ihrem Engagement ein Modell geschaffen haben, das die Urlaubsgestaltung Behinderter auf eine neue Basis stellt.
Die Planungsunterlagen und weitere Informationen gibt es über die Kontaktadresse: Behinderteninitiative StiB e.V.
c/o Dinah Radtke
Altstädter Kirchplatz 6
8520 Erlangen
Tel.: 09131/27920

Offener Brief an den „Tatort"-Drehbuchautoren Karl-Heinz Willschrei

Betrifft: Euthanasie-Denkweise im „Tatort"-Film „Miese Tricks", gesendet am 12.3.1987 in der ARD

In Anbetracht der Wut, die wir derzeitig gegen Sie empfinden, verzichten wir an dieser Stelle auf eine ehrerbietende Anrede.
In Ihrem Drehbuch zu o.a. „Tatort" legen Sie einem filmischen Vertreter der Ärzteschaft den folgenschweren Satz in den Mund: „. . .Der junge Mann wird weder Arme noch Beine bewegen können, nur den Kopf und einen Mund, um diesen sinnlosen Körper zu füttern."
In der Folge lassen Sie einen Filmkommissar ergänzen: „. . .Was diesem jungen Mann passiert ist, ist wahrscheinlich schlimmer als ein Mord."
Mit diesen zwei Zitaten suggerieren Sie einem Millionenpublikum den fatalen Zusammenhang: Behinderung = sinnloses Leben = schlimmer als der Tod.
Mit dieser Gleichsetzung wurde im nationalsozialistischen Deutschland der Massenmord an Behinderten und psychisch Kranken propagandistisch vorbereitet und mit schrecklicher technokratischer Perfektion durchgeführt.
Im derzeitigen Frankfurter Euthanasie-Prozeß gegen zwei Ärzte, die an diesem Mordprogramm beteiligt waren, können wir eindrucksvoll miterleben, wie sehr das Bewußtsein dieser Mörder hinsicht-

lich ihrer Taten durch ihr Menschenbild von Behinderten geprägt ist. Noch heute(!) verteidigen sie sich mit den Worten, sie hätten „sinnentleerten Existenzen" und „leeren Menschenhülsen" den „Gnadentod" bereitet.
Es ist in diesem Zusammenhang völlig unerheblich, Herr Willschrei, ob Sie für sich persönlich den Tod eher wählen würden als eine Behinderung.
In Ihrem Film aber bewerten Sie behindertes Leben allgemein und reihen sich somit unter diejenigen ein, die uns Behinderten auch heute noch das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben absprechen. Gerade schwer Körper- und Geistesbehinderten werden die Notwendigkeiten zu einer eigenständigen Lebensführung vorenthalten oder nur in unzureichendem Ausmaß gewährt.
Stattdessen werden Behinderte aus nahezu allen öffentlichen Bereichen ausgegrenzt und in Sondereinrichtungen verwahrt. Diese „Menschenrechtsverletzung im Sozialstaat" (Dokumentation zum „Krüppeltribunal") aufzuzeigen und eine apathische Öffentlichkeit zu sensibilisieren, ist Ziel unseres politischen Kampfes. Da wir mit unseren beschränkten Mitteln leider nur punktuell und sehr begrenzt öffentlichkeitswirksam arbeiten können, zerstören gerade Leute wie Sie unser Ziel einer solidarischen Gesellschaft, indem Sie Ihre publizistische Macht dazu benutzen, die Ansätze einer tendenziell behindertenfeindlichen und Euthanasiegedanken tragenden Öffentlichkeit millionenfach zu verstärken.
In Ermangelung freundlicher Gefühle für Sie verbleiben wir ohne Gruß.

gez. Jürgen Markus

Dieser Offene Brief wird unterstützt von
— der Bundesarbeitsgemeinschaft „Behindertenpolitik bei den GRÜNEN
dem Bundesweiten Zusammenschluß der Krüppel- und Behinderteninitiativen
— der Krüppelinitiative Marburg

Krüppel gegen die Volkszählung

Neben diesem zweiten Anlauf der neugewählten rechten Regierung, ihre Schäfchen zu zählen, möchte sie, daß Krüppel noch besser zu kontrollieren sind und dabei noch gezielter aus unserer Gesellschaft ausgeschlossen werden können. Denn Krüppel sind ja wie damals für die heutigen verantwortlichen Politikern für ihre Profitwirtschaft nicht leistungsfähig. Zwar sind bei verschiedenen Ämtern Grad und Behinderung schon regristriert. Sie können diese Daten zwar auch beliebig an ein anderes Amt weitergeben. Nur diese Volkszählung hätte diesen Vorteil, um noch besser diese vorhandenen Daten miteinander verknüpfen können.
Zwar wird bei dieser Volkszählung nicht nach der Behinderung gefragt, aber durch solche Fragen, in welchem Stadtteil jemand wohnt, nach dem Lebensunterhalt, ob er in einem Heim wohnt, und wo er arbeitet, können sie so herausfinden, wo ein Krüppel wohnt.



Hier möchte ich den Fall eines Schwerstbehinderten nehmen, der in einem Heim lebt und in einer Werkstatt für Behinderte arbeitet. Bei der Auswertung seines Fragebogens können sie, ohne nähere Nachforschungen anstellen zu müssen, feststellen, daß es sich bei seiner Person um einen Krüppel handelt. Bei Krüppeln, die privat wohnen, kann dies über Umwege und eben bei gezielteren Nachforschungen bei Ämtern heraus bekommen werden. Dies ermöglicht den verantwortlichen Politikern und dem Amtsschimmel, alle Krüppel noch einmal gesondert zu registrieren. Was längerfristig eine Kennzeichnung, z.B. ein „B" für Behinderte (bei Zigeunern ist es ja bekanntlich ein „Z"), nicht unbedingt auszuschließen ist!
Die Volkszählung eröffnet somit die Möglichkeit ALLE Krüppel (sowohl die in Sondereinrichtungen als auch die, die privat wohnen) vollständig zu fassen! Solche Krüppel, die einen selbständigen Haushalt haben, können somit bei einer noch schärferen rechten politischen Lage als bisher ins Heim abgeschoben werden. Bei einem noch stärken Rechtsruck könnte dies noch schlimmere Folgen für Krüppel haben. Ich denke da an die Zeit des deutschen Faschismus von 1933—1945. Heutzutage gibt es ja noch wesentlich subtilere Methoden, wie z.B. die Todesspritze, um Krüppel um die Ecke zu bringen!
Aus diesen genannten Gründen bin ich als Krüppel gegen die Volkszählung und fordere hiermit jeden auf, in den schon bestehenden Boykottinitiativen in den verschiedenen Städten mitzuarbeiten, um diese Volkszählung zu verhindern! Laßt Euch auch nicht von Drohungen einschüchtern!

Reiner Schindler
— Mannheim —

Ein Beitrag der "Zeitschrift zur Antipsychiatrie"

Psychopharmaka –

hilfreiche Arzneien oder medikamentöse Gewalt ?

– Mehr als 150 Millionen Menschen auf der Welt stehen unter Neuroleptika. Bereits 25 Millionen haben neuroleptika-bedingte gesundheitliche Dauerschäden.
– Gewinnträchtiges Geschäft mit Psychopharmaka: Allein in der BRD zwei Milliarden Umsatz pro Jahr.
– Antidepressiva oft nicht besser wirksam als Placebos – von der Pharmaindustrie verschwiegene Studien.
– Fatale Folgen mancher Psychopharmaka: statt psychischer Stabilisierung resultieren schwere Depressionen und Selbstmordversuche.
– Cannabis oder Opium als alternative Medikamente ?
– Selbstregulierung ohne Psychopharmaka ? "Aus-Agieren" statt Dämpfung ?

Die 27jährige Studentin Elfriede N. über ihre "Psychose" und über ihre Einweisung in eine Nervenklinik:

"... viele Dinge hatten für mich ganz andere Bedeutungen. Ich dachte, alle Leute, denen ich begegnete, wären Schauspieler. Ich war in einer Stadt und dachte, das wären alles Filmkulissen – in denen ich mich immer verirrt habe. ...als es anfing, ging es mir eben so, daß ich glaubte, ich kriege alles, was ich mir wünsche. Ich dachte zum Beispiel, ich könnte ganz toll singen, toll schreiben und so weiter.
Ja, dann hat man mich in die Nervenklinik gebracht... Das erste, was sie mit mir gemacht haben, war diese Haldol–Spritze. Das habe ich gar nicht so richtig mitgekriegt. Dann bekam ich eine ziemlich hohe Dosis Glianimon und auch Atosil. Mein Vorstellungenen waren dadurch nach ein paar Tagen einigermaßen weg. Aber irgendwie wurde ich total dumpf. Und was das schlimmste war: ich hatte das Gefühl, ich kann nicht mehr sprechen. Ich kann das schwer beschreiben – aber ich hatte dauernd Angst, ich werde stumm. Und dann das mit dem Laufen und dem Speichelfluß. Ich konnte nur ganz kleine Schritte machen, nicht richtig gehen, und meine Arme waren ebenfalls ganz steif. ...
Ich spürte, daß ich irgendwie eingeengt war und verlangsamt. Diese Medikamente dämpfen halt alles, auch Phantasie und Lebensfreude und Neugier und überhaupt alles."

Jährlich werden in der BRD etwa 200000 Menschen wegen schwerer psychischer Störungen stationär behandelt, und zwischen 4 und 8 Millionen Menschen gehen wegen vorwiegend seelischer Beschwerden zu einem Arzt. Sowohl in den Krankenhäusern als auch in den Arztpraxen stehen bei psychischen Störungen die Psychopharmaka im Mittelpunkt des Behandlungskonzepts.

Als in den 50er Jahren die sog. Neuroleptika (Typ Haldol) auf den Markt kamen, entstand bei den Psychiatern grosser Enthusiasmus, von "segensreichen Heilmitteln gegen Wahn und Hallizinationen" wurde gesprochen. Doch bemerkenswert ist, daß Psychiater und betroffene Patienten sehr unterschiedlich reagierten: die meisten Patienten waren und sind gegenüber der chemischen Therapie ähnlich skeptisch bis ablehnend wie gegenüber anderen psychiatrischen „Behandlungsverfahren", also zum Beispiel Fixierung durch Zwangsjacken, Unterkühlung durch Kälte-Duschen, Elektroschock und so weiter.
Ähnlich geteilt sind die Meinungen bei den Antidepressiva (Typ Saroten), die etwa seit 1960 in allerlei Varianten angeboten werden – die Antidepressiva-Euphorie der Psychiater wurde nie so richtig geteilt von den Millionen Menschen, die unter Depressionen leiden. "Undankbar" setzten viele Patienten die Tabletteneinnahme von sich aus ab, weil sie den stimmungsaufhellenden Effekt vermissen, oder sie werfen gleich am ersten Tag die vom Arzt rezeptierte Packung in den Mülleimer, weil ihnen die auf dem Beipackzettel angekündigten Nebenwirkungen zu ungeheuerlich sind.

Umgekehrt ist es bei den Tranquillizern (Typ: Valium): Diese werden meist freiwillig genommen, von manchen als "Glückspillen" gerne und überaus häufig konsumiert. Die Allgemeinpraxen und die nicht-psychiatrischen Kliniken verteilen allzu großzügig Valium, Adumbran oder Lexotanil; die Psychiater dagegen rezeptieren lieber Neuroleptika oder Antidepressiva, und nur sehr ungern die "angenehm"-ruhigmachenden Tranquillizer – das Suchtrisiko, auf das die Psychiater verweisen, ließe sich vermeiden, wenn bestimmte Regeln beachtet werden (s.u.); das Risiko der medikamentös-bedingten Problemverschleierung ist jedoch ernstzunehmen.



Festbinden und Psychopharmaka: zwei Beispiele für die therapeutische Macht der Psychiatrie

Unbestritten hoch ist das Suchtrisiko bei den starken Schlafmitteln, den barbiturathaltigen Präperaten (Typ Medinox, Bellergal etc.). Als Beruhigungs- und Schlafmittel sind sie ungeeignet. Weil sie aber für die Pharmaindustrie millionenfachen Gewinn bringen, bleiben sie im Handel.

Der Markt für Psychopharmaka gilt als noch ausbaufähig, nach den Statistiken leiden 3–5 Prozent der Bevölkerung an einer behandlungsbedürftigen Depression, manche Psychiater sprechen gar von 20 Prozent, und in einigen Gegenden sehen sie den Anteil "psychisch Kranker" bei 60 Prozent. Schon jetzt zahlen die Krankenkassen allein in der BRD ca. 2 Milliarden Mark jährlich für Psychopharmaka, etwa 1/5 davon entfällt auf Tranquilizer, ein weiteres auf Schlafmittel. Und immer mehr Psycho-Mittel drängen auf den Markt.

Psychopharmaka sind keine Heilmittel

Die Schulmedizin sieht schwere seelische Störungen nicht als Reaktion auf unerträgliche Lebensverhältnisse, sondern sie bemüht sich, seelisches Leid als Stoffwechsel-Entgleisung darzustellen, als angeblich schicksalhaften Mangel an "Transmitter-Substanzen" im Gehirn (s.u.) obwohl hierfür schlüssige Beweise fehlen. Selbst aber wenn man eines Tages irgendwelche, genau definierbaren bio-chemischen oder neuro-physiologischen Vorgänge bei seelischen Reaktionen und (Ver)Stimmungen beobachten würde, wäre dies dennoch kein überzeugendes Plädoyer für eine chemische Therapie, denn längst ist bekannt: auch objektiv nachweisbare Stoffwechselstörungen können durch psychische Krisen *verursacht* werden. Dies wird von den herrschenden Psycho-Wissenschaftlern ignoriert, und ein einseitig organ-orientiertes Krankheitsverständnis dient als Grundlage für ein Therapiekonzept, dem zufolge "seelische Defekte" mit Psychopharmaka repariert werden sollen.

Psychopharmaka greifen in den Hirnstoffwechsel ein; wie und wo dies geschieht, darüber gibt es keine genauen Erkenntnisse, nur Mutmaßungen. Soviel jedoch schien gesichert:
Im Gehirn geschieht die Informations-Übertragung über ein enges Netz von Nervenzellen, die untereinander durch "Umschaltstellen" – sog. Synapsen – verbunden sind. Mithilfe dieser Synapsen werden die unterschiedlichen Nervenzellen entweder erregt oder gehemmt, dabei spielen Überträgerstoffe, sog. Transmitter, eine wichtige Rolle. In dieses fein-abgestimmte Geschehen der Informations-Weiterleitung greifen offenbar die Psychopharmaka ein: die Wirksamkeit bestimmter Überträgerstoffe scheint entweder blockiert zu werden (z.B. durch Neuroleptika) oder verstärkt. Psychopharmaka verändern jedoch nicht nur die Konzentration von Überträgerstoffen im Gehirn, sondern sie wirken auf das Nervensystem des gesamten Körpers ein; so lassen sich die unterschiedlichen und weitreichenden "Nebenwirkungen" erklären.

Aufgrund dieser vermuteten biochemischen Wirkungen werden Psychopharmaka oft als Heilmittel bezeichnet: ähnlich wie Penicillin die eitrige Mandelentzündung heilt, soll angeblich Haloperidol einen Wahn oder Halluzinationen zum Verschwinden bringen oder Aponal eine Depression beseitigen.

Aber alle chemischen Psychopharmaka sind *keine* Heilmittel: sie können zwar psychisches Leiden lindern, Beschwerden dämpfen, aber sie können einen Menschen nicht endgültig von seinen psychischen Störungen befreien, und manche Psychopharmaka schaden mehr als sie nützen.

Alle bislang erwähnten Psychopharmaka – Neuroleptika, Antidepressiva, Tranquilizer etc. – haben gemeinsam, daß sie individuell abweichendes Verhalten an die herrschende Norm anpassen. So wird ein Weiter-Funktionieren ermöglicht, obwohl Körper und Seele des betroffenen Menschen eigentlich mit vielfältigen Symptomen gegen belastende Umweltbedingungen (Arbeit, Schule, Familie, Wohnsituation), soziale und politische Verhältnisse etc. rebellieren, und obwohl eine Änderung der bisherige Lebensumstände notwendig wäre. Wer Psychopharmaka rezeptiert oder selbst einnimmt, soll sich im klaren sein, daß diese Medikamente bestenfalls die bestehenden Beschwerden erträglicher machen, daß sie aber gleichzeitig (vor allem die Antidepressiva und die Neuroleptika) das Bewußtseinsniveau und die Meinungsbildung einengen und die Möglichkeit der Selbstregulierung behindern oder unmöglich machen.

Massenhafter Einsatz von gefährlichen Medikamenten

Psychopharmaka werden nun keineswegs überwiegend von Psychiatern rezeptiert — selbst die persönlichkeitsverändernden Neuroleptika erfreuen sich zunehmender Beliebtheit bei Allgemeinärzten, Internisten, Kinderärzten, Gynäkologen... Man muß wohl annehmen, daß diejenigen Ärzte, die zum Beispiel Neuroleptika gegen psychovegetative Beschwerden verschreiben, noch weniger die Risiken einer solchen "Therapie" kennen als ihre psychiatrischen Kollegen: knapp vier Millionen Packungen Neuroleptika werden von Nicht-Psychiatern verordnet, weitere zwei Millionen Packungen von Psychiatern.
Der massenhafte Einsatz von Neuroleptika und anderen schädlichen Psychopharmaka müßte — vielleicht auch durch eine entsprechende gesetzliche Reglementierung — möglichst rasch und umfassend eingeschränkt werden; insbesondere sollte die Langzeit-Anwendung von starken Neuroleptika (z.B. in From von Depot-Neuroleptika) wegen der Gefahr schwerer, irreversibler Gesundheitsschäden verboten werden.
Andererseits „brauchen" viele Menschen irgendwelche Beruhigungs-, Aufputsch-, oder Dämpfungsmittel um ihre bedrückende Lebenssituation überhaupt ertragen zu können; oft sind sie sich dabei sehr wohl bewußt, daß die Pillen keine "Lösung" sind. Tiefgreifende gesellschaftspolitische Veränderungen, die ein menschenwürdiges Dasein ermöglichen würden, sind nicht in Sicht; es genügt nicht, Haldol, Limbatril oder Lithium zu verurteilen — dies ist nur der erste Schritt — ebenso wichtig ist es, konkrete Alternativen zu nennen.
Im folgenden bringen wir eine orientierende Einschätzung der einzelnen Psychopharmaka-Gruppen und gehen kurz auf alternative Medikamente und nicht-medikamentöse Maßnahmen ein.

Neuroleptika — aus psychischen Leiden eine körperliche Krankheit machen ?

Für Neuroleptika gilt — wie für alle psychiatrischen Methoden — "Gegenstand der Therapie ist das Gehirn, das wie ein gebrochenes Bein behandelt wird: es wird absolut ruhiggestellt." (Güse/Schmacke)
Innerhalb der Neuroleptika lassen sich im wesentlichen zwei Gruppen unterscheiden: starke (hochpotente) Neuroleptika, zu denen auch die sog. Depot-Neuroleptika gehören, und die sog. schwachen Neuroleptika. Wirkungen und Nebenwirkungen sind bei den Neuroleptika nicht eindeutig zu trennen, zumal die sog. Nebenwirkungen oft schneller und ausgeprägter auftreten als die erwünschten Wirkungen. Die starken Neuroleptika wirken seelisch und körperlich einengend (es entsteht eine sog. medikamentös-bedingte Parkinson-Krankheit); dabei entwickelt sich oft keine Müdikeit, sondern eine wechselnd ausgeprägte innere und äußere Unruhe. Die schwachen Neuroleptika können eher beruhigend und müdemachend wirken.





Kein Ausdruck einer geheimnisvollen "Geisteskrankheit", sondern "Neben"-Wirkung von Neuroleptika: Gesichtskrämpfe und Bewegungsstarre. Dagegen gibt man Medikamente, die ihrerseits wiederum "Neben"-Wirkungen haben......

Der Direktor der Freiburger Uni-Nervenklinik R. Degkwitz faßt die Neuroleptika und meisten chemischen Antidepressiva als "Psycholeptika" zusammen und stellt sie auf eine Stufe mit den sogenannten klassischen psychiatrischen Behandlungsverfahren, womit er Kardiazol-, Insulin- und Elektroschocks bezeichnet:

"Das Wirkungsprinzip der Psycholeptika ist letztlich ähnlich wie das der sog. klassischen psychiatrischen Behandlungsverfahren, nämlich daß man mit ihrer Hilfe bei psychisch Kranken eine zusätzliche somatische(=körperliche) Erkrankung erzeugt... Aus dem Gesagten ergibt sich, daß sich die beiden Behandlungsmethoden nicht nur formal, sondern auch inhaltlich stark ähneln... Man kann also alle psychiatrischen Behandlungsmethoden auf einen Nenner bringen."

Für die Neuroleptika — wie für alle Psychopharmaka — gilt: "Eine spezifische 'antipsychotische' Wirkung ist nicht erwiesen." (Prof. Habermann/Löffler). Auch Krankheitsdauer und -häufigkeit werden durch Neuroleptika nicht wesentlich beeinflußt; Prof. Haase:

"Wir wissen hierzu, daß bisher statistisch kein Beweis dafür erbracht wurde, daß Phasen bzw. Schübe endogener Psychosen durch ein körperliches Behandlungsverfahren verkürzt werden können."

Allerdings werden "Psychosen" unter Neuroleptikabehandlungen für die Umwelt weniger auffällig durchlebt, der Betroffene fühlt sich oft eingeengt, handlungsunfähig, wie geknebelt; die Mitmenschen aber werden von den "Verrücktheiten" verschont.
Oft wird argumentiert, daß Neuroloeptika es möglich gemacht hätten, selbst "schwierige Patienten" aus den Nervenkliniken zu entlassen, aber: genauere Untersuchungen ergeben anderes:
",,die ansteigende Tendenz der Entlassungsziffern begann schon vor dem Aufkommen der Medikamente" (Redlich/Freedman). Und H.J. Haase, selbst Direktor einer Nervenklinik, schreibt, "daß seit Einführung der Neuroleptika ... die Zahl der Wiederaufnahmen jedoch nicht verringert, sondern erhöht ist. Man sprach daher anschaulich von einer Drehtür-Psychiatrie."
Eine Langzeitmedikation (über Monate oder gar Jahre) mit starken Neuroleptika sollte unbedingt vermieden werden, da mit bleibenden Schäden gerechnet werden muß, vor allem mit sog. Spätdyskinesien (s.u.). "Mehr als 25 Millionen Menschen auf der Welt leiden unter irreversiblen(=bleibenden) Schäden, die alleine die Neuroleptika bewirkt haben." (M. Cramer).

Kurz zu den einzelnen Neuroleptika-Gruppen:

Starke (hochpotente) Neuroleptika

(Haldol, Fluanxol, Decentan, etc.): dies sind stark persönlichkeitsverändernde Medikamente, die vor allem angewandt werden bei Menschen mit sog. Wahnvorstellungen und Halluzinationen. Neuroleptika schränken nicht nur Halluzinationen ein, sondern *alle* geistig-seelischen Fähigkeiten. Nicht selten bleiben — trotz Neuroleptika — Wahn und Halluzinationen erhalten, können aber nicht mehr ausgelebt, geäußert werden — deshalb ist die Bezeichnung "chemische Zwangsjacke" durchaus zutreffend.
Während der Neuroleptika—Medikation entsteht ein mehr oder weniger ausgeprägtes sog. Parkinson-Syndrom: Zittrigkeit, übermäßiger Speichelfluß, erhöhter Muskeltonus, Einengung von seelischem Antrieb und geistiger Beweglichkeit, Einschränkung der Spontanbewegungen. Und: die letztgenannten Persönlichkeitsveränderungen sind keine Nebenwirkungen im eigentlichen Sinn, sondern erklärtes Behandlungsziel der Psychiater.

Durch Neuroleptika entstehen darüberhinaus oft erhebliche Depressionen, "nach Langzeitbehandlung fast regelhaft" (Bauer/Bosch). ***Man verwandelt gewissermassen die "schizophrene Psychose" in eine "depressive Psychose"***, die von der Gesellschaft eher toleriert wird. Mit depressiven Patienten können Psychiater "besser" umgehen als mit versponnenen Gedankenkünstlern, prophetischen Weltverbesserern oder gehetzten Geheimagenten. Auch die neuroleptika-bedingte Depression ist eigentlich keine Nebenwirkung, sondern ein – zumindest teilweise erwünschter – "Therapie-Effekt". Die pharmakogene, also neuroleptika-bedingte Depression ist "charakterisiert durch ein trauriges Herabgestimmtsein, Antriebshemmung, Denkeinengung und Denkverlangsamung sowie auch selbstwertmindernde Denkinhalte." (Helmchen/Hippius). Diese künstlich erzeugte Depression kann einen Menschen sogar in den Selbstmord treiben. Dies erklären dann die Psychiater mit der angeblichen Geisteskrankheit, anstatt zu erkennen, daß ***sie*** die depressionsauslösenden Medikamente verordnet haben. Die neuroleptika-bedingte Selbstmordgefahr wird im psychiatrischen Alltag oft vergessen, obwohl namhafte Psychopharmakologen darauf hiweisen, z.B. Prof Hippius:

"... auch kleine Dosen von Neuroleptika können besonders bei älteren Patienten, depressive Verstimmungen hervorrufen. Die Suizidgefahr ist bei einer pharmakogenen Depression genauso groß wie einer Depression anderer Genese und muß daher unbedingt ernst genommen werden."

Selbst unter Psychiatern hat sich die irrige Auffassung festgesetzt, daß Neuroleptika Angstzustände günstig beeinflussen könnten, doch das Gegenteil kann eintreten: von Patienten werden quälende Angstzustände oft unvermindert empfunden; die Angst kann aber nicht mehr gezeigt, den anderen mitgeteilt werden, da der Betroffene durch Neuroleptika in jeglicher Hinsicht handlungsunfähig gemacht worden ist. Hierzu der Pharmakologe Prof. P.S.Schönhöfer:

"Eine spezielle 'angstlösende' Wirkung ist den Neuroleptika im Gegensatz zu Tranquillizern nicht zuzuordnen; es wird im Gegenteil häufig eine Verstärkung von Angstreaktionen beobachtet, auch wenn der Patient diese infolge der affektiven Verlangsamung nicht äußern kann."

Die starken Neuroleptika sind diejenigen Medikamente, die bevorzugt zur Zwangsbehandlung von psychiatrisch auffälligen oder sonstigen unbequemen Personen eingesetzt werden; als "Folter-Medikamente" werden sie in diktatorischen Terror-Regimen den politischen Gefangenen in Höchstdosen injiziert.
Die Schulpsychiatrie vertritt die Auffassurg, die „armen schizophrenen Patienten" würden stets unter ihren "Wahnvorstellungen" und "Halluzinationen" leiden, und deshalb müßte man sie von "ihrer Psychose" durch Pychopharmaka "befreien". Tatsache ist aber – mehr als die Hälfte der Menschen, die von Psychiatern als "schizophren" oder "manisch" diagnostiziert werden, empfinden ihren Zustand keineswegs als quälend



Werbung für ein bei Psychiatern beliebtes Depot-Neuroleptikum

oder krankhaft, sondern sie erleben ihre übersteigerten Phantasien, ihre außerirdischen Wahrnehmungen oder ihren grenzenlosen Tatendrang durchaus als angenehm, und sind – voll von Selbstwertgefühl – glücklich in "ihrer Realität". Das Leid beginnt oft erst mit der Zwangseinweisung in eine psychiatrische Klinik, mit der Zwangsbehandlung durch Neuroleptika....
Dennoch gibt es zweifellos Menschen, die an ihren irrealen Ideen und Vorstellungen leiden, denen das Leben zur Hölle gemacht wird durch unerklärliche, peinigende Sinneswahrnehmungen (z.B.wenn man ständig geheimnisvolle Stimmen hört, die einen beschimpfen oder bedrohen) – doch auch hierfür sind Psychopharmaka keine Heilmittel, sehr viel wichtiger ist es dagegen, zu versuchen, den Symbolgehalt von "Wahnvorstellungen" und "Halluzinationen" zu verstehen und den Betroffenen auf seinem irrealen Weg eine Zeitlang zu begleiten – dies alles aber verlangt viel Engagement und hohen personellen Einsatz (und läßt sich deshalb nur selten verwirklichen). Will jemand in einer "psychisch verwirrenden Situation" beruhigende oder dämpfende Mittel, dann kämen (unter den chemischen Arzneien) am ehesten Tranquillizer in Betracht, als nächstes ggf. auch schwache Neuroleptika (z.B. kurzfristig Melleril, Neurokil ect.).

Außer den oben bereits beschriebenen "Neben"-Wirkungen der starken Neuroleptika können starke Neuroleptika noch weitere äußerst unangenehme Auswirkungen haben: Drang zu ständiger Bewegung, Sitzunruhe. Krampfartig drehende Bewegungen von Kopf und Armen, Blickkrämpfe, Verkrampfungen der Schlundmuskulatur. Einschränkung von Reaktionsfähigkeit, Wahrnehmung, Denken etc.. Zahlreiche vegetative Sörungen wie Kreislaufschwäche, Herzrasen etc.. Lebensgefährliche Knochenmarksschäden. Veränderungen im Hormonsystem. Hautausschlöge, erhebliche Gewichtszunahme, Sexualstörungen. Bleibende Hirnschäden, epileptische Anfälle. Akut auftretende Verwirrtheits-Zustände (Delirium). Sog. neuroleptika-bedingte Katatonie (d.h. völlige Bewegungslosigkeit; der betr. Patient wird starr wie eine Statue, ohne bewußtlos zu werden).

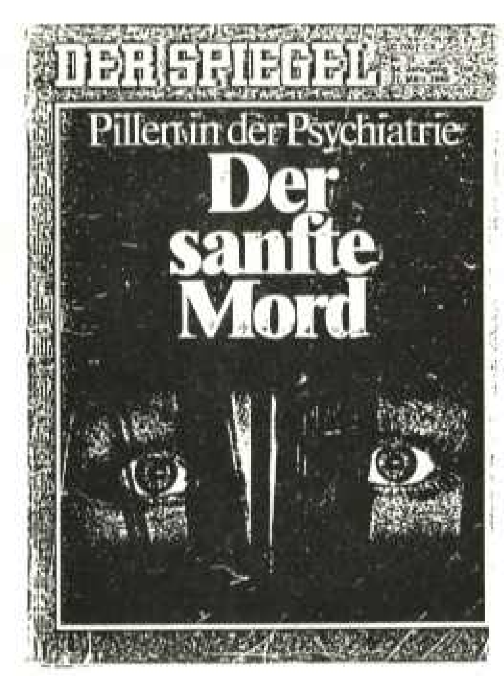
Fazit: Wegen der risikoreichen Nebenwirkungen sind starke Neuroleptika nur kurzzeitig und nur in Ausnahme-Situationen in Erwägung zu ziehen, wenn *alle* anderen medikamentösen und nichtmedikamentösen Maßnahmen versagt haben, und wenn ein "Aus-Agieren" der "psychotischen" Stimmung nicht möglich ist. Da Neuroleptika keine Heilmittel sind, ist ein Versuch, ohne diese auszukommen, immer gerechtfertigt! Die Medikamenten-Einnahme muß freiwillig sein (deshalb sollten Neuroleptika auf geschlossenen Stationen grundsätzlich verboten werden). Möglichst niedrig dosieren, nur einige Tage oder Wochen (nicht viele Monate oder gar jahrelang) nehmen, auf Alternativen (s.u.) ausweichen.

Depot-Neuroleptika

(Imap, Dapotum-D, Fluanxol-Depot etc.) sind starke Neuroleptika, die in regelmäßigen Abständen intramuskulär injiziert werden und eine ein- bis dreiwöchige Wirkungsdauer haben. Damit soll das Risiko eines erneuten "psychotischen Schubes" vermindert werden.

Wenn der Patient eine Depot-Spritze erhalten hat, steht er bis zur nächsten Injektion unter einem ständigen, starken Medikamenteneinfluß. Die während dieser Zeit ggf. auftretenden Nebenwirkungen müssen vom betroffenen Patienten solange ertragen werden, bis die Wirkung der Injektion endlich nach Tagen oder Wochen abgeklungen ist. Die Gabe von Depot-Neuroleptika nimmt dem Patienten die Möglichkeit der Selbstbestimmung und entmündigt ihn gewissermaßen. Depot-Neuroleptika werden auch in Gefängnissen zur Disziplinierung unbequemer Gefangener eingesetzt (im Gefangenen-Jargon: Beton-Spritzen).

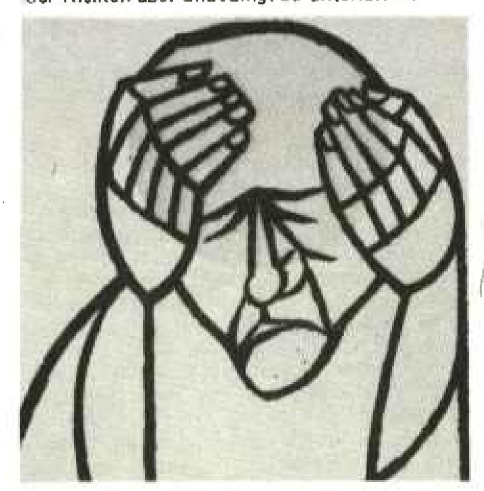
Das Wiederauftreten einer "Psychose" läßt sich durch eine Langzeitbehandlung mit starken Neuroleptika *nicht* sicher und nicht bei jedem verhindern oder abschwächen, *aber:* mit schwerwiegenden Nebenwirkungen muß gerechnet werden, z.B. mit Depressionen; außerdem sind *bleibende* Schäden möglich, z.B. die sog. Spätdyskinesien (entstellend wirkende, unwillkürliche Bewegungen der Muskulatur und entsprechende seelische Verkrüppelungen). Es gibt Hinweise, daß solche irreversiblen (d.h. auch nach Absetzen bleibende) Spätdyskinesien nach 5 jähriger Behandlung bei 20 Prozent der Patienten, nach 10 jähriger Neuroleptika-Behandlung bei 70 Prozent der Patienten auftreten (Degkwitz u.a.); die Spätdyskinesien können mit sehr quälenden Psychischen Veränderungen einhergehen.
Die Langzeitbehandlung mit Neuroleptika (z.B. die jahrelange Gabe von Depot-Neuroleptika oder anderen starken Neuroleptika) zeigt zwar eine gewisse "psychose"-verhindernde Wirkung, ist aber u.E. wegen der gravierenden "Neben"-Wirkungen nicht zu verantworten. Von Depot-Neuroleptika ist grundsätzlich abzuraten! Ihr Einsatz sollte gesetzlich unterbunden werden.



Schwache Neuroleptika

(Melleril, Neurocil, Truxal, Dogmatil etc.) haben insgesamt weniger Nebenwirkungen als die starken Neuroleptika, insbesondere treten Bewegungsstörungen, die Parkinson-Krankheit etc. (bei niedriger Dosierung) deutlich seltener auf; häufiger sind vegetative Störungen, Müdigkeit usw.

Das schwache Neuroleptikum Dogmatil ist der Spitzenreiter auf dem Neuroleptika-Markt; Dogmatil ist auch das einzige Neuroleptikum das freiwillig über längere Zeit genommen wird, bei manchen sogar abhängig machen kann. Alle anderen Neuroleptika sind mit Sicherheit nicht suchtgefährdend, im Gegenteil: langjährige Beobachtungen zeigen, daß ca. 70 Prozent der Patienten eine empfohlene Langzeit-Medikation in den ersten 3 — 5 Jahren von sich aus absetzen.
Der Einsatz von schwachen Neuroleptika läßt sich manchmal in bestimmten Not-Situationen nicht vermeiden (z.B. für einige Tage bis Wochen, oder selten monatelang). Eine langfristige und regelmäßige Einnahme ist wegen der Risiken aber unbedingt zu unterlassen.



Antidepressiva – nicht besser als Placebos ?

Manche Studien zeigen, daß die Standard-Antidepressiva Amitriptylin (Laroxyl, Saroten) und Imipramin (Tofranil) nicht besser sind als Placebos, d.h. nicht besser als wirkstoff-freie Tabletten. Die getesteten Antidepressiva haben jedoch viele, zum Teil gefährliche Nebenwirkungen, während ein Placebo natürlich risikolos ist. Es gibt sogar eine Studie, in der das Antidepressivum Vivalan schlechter abschneidet als parallel getestete Placebos. Die meisten Hersteller von Antidepressiva umgehen eine solche Blamage, indem sie ihre neuen Präparate nicht mit einem Placebo vergleichen lassen, sondern mit einem anderen, bereits im Handel befindlichen Präparat.
Unter den Antidepressiva kann man dämpfende und antriebssteigernde Mittel unterscheiden; ein darüber hinaus-gehender stimmungsaufhellender (antidepressiver) Effekt ist bei vielen Präparaten nicht überzeugend nachgewiesen. Einige Antidepressiva zeigen bei einem Teil der Patienten durchaus bestimmte Wirkungen, z.B. eine gewisse Beruhigung oder Angstdämpfung, wodurch sich auch – sekundär – die depressive Stimmung bessern kann; *aber:* die von der Pharmawerbung und von vielen Psychiatern so hochgelobten primär stimmungsaufhellenden Eigenschaften sind oft nur spärlich sichtbar und besitzen keine anhaltende Wirkung.
Vereinfacht läßt sich sagen, daß Antidepressiva bei einem Drittel der Patienten eine merkliche Besserung bringen, bei einem weiteren Drittel eine leichte bis fragliche Besserung und bei dem restlichen Drittel keine Besserung oder sogar eine Verschlechterung. Solche "Erfolge" lassen sich auch durch nebenwirkungsärmere Medikamente und auch durch pflanzliche Mittel erreichen. Tranquilizer haben eine ausgeprägte angstlösende Wirkung und sind rascher wirksam (der erwünschte stimmungsaufhellende Effekt der Antidepressiva wird meist erst nach 2 — 3 Wochen bemerkbar).

Mit folgenden ernstzunehmenden Nebenwirkungen muß bei Antidepressiva gerechnet werden: vegetative Störungen, Herz-Kreislauf-Störungen, Krampfanfälle, Delirium, Blutzell-Schäden etc. Wegen lebensgefährlicher „Neben"-Wirkungen sind zuletzt die Präparate Alival und Psyton 1986 aus dem Handel gezogen worden. Wegen der Risiken ist eine Langzeit-Medikation (z.B. als mehrmonatige "Prophylaxe") nicht gerechtfertigt; darüberhinaus scheint das "Aus-leben" einer Depression – ohne Antidepressiva – das Wiederauftreten einer depressiven Krise wirksamer zu verhindern, als dies eine Langzeit-Medikation vermag. Einen gewissen antidepressiven Effekt scheinen die Präparate Kalma und Levothym zu haben, sie enthalten die Vorstufe einer körpereigenen Überträgersubstanz und haben wesentlich weniger Nebenwirkungen als die übrigen Antidepressiva.

Die sog. *MAO–Hemmer* (z.B. Parnate) sind stark antriebssteigernde Medikamente, entwickeln aber gehäuft lebensgefährliche Nebenwirkungen und sind deshalb grundsätzlich abzulehnen. Ein Verbot dieser Medikamente wäre notwendig.

Zur Gruppe der Antidepressiva kann auch das ***Lithium*** gerechnet werde: Es wird v.a. zur Langzeitbehandlung der sog. Manie (übersteigert positive Stimmung) oder der sog. 'manisch-depressiven Krankheit" eingesetzt, wobei dann schwere psychische Krisen offenbar seltener auftreten. Allerdings bringt die Lithium-Dauermedikation keinen sicheren Schutz und ist auch nicht bei jedem Patienten wirksam: doch muß mit vielen Nebenwirkungen gerechnet werden (Zittrigkeit, Müdigkeit, Schilddrüsen- und Nierenveränderungen). Regelmäßig muß der Lithium-Spiegel im Blut überwacht werden, denn das Risiko einer Überdosierung ist relativ groß (bei einer Überdosierung kann sich eine "psychoseähnliche" Symptomatik einstellen).
Trotz einer gewissen prophylaktischen Wirksamkeit von Lithium muß an die Risiken gedacht werden, vor allem an die Nierenveränderungen, die erst in den vergangenen Jahren publik geworden sind. Darüber hinaus kann die dauernde Dämpfung als unangenehm erlebt werden. K. Dörner: "Einzelne Patienten empfinden (unter Lithium-Behandlung) den Mischzustand zwischen 'gesund' und 'krank' so unangenehm, daß sie das Durchleben der Phasen vorziehen."

Tranquillizer — Glückspillen oder Mittel zur Anpassung ?

Auf dem allgemeinen Arzneimittelmarkt zählen einige Tranquillizer zu den Spitzenreitern — so wird beispielswiese Adumbran häufiger konsumiert als die bekannten Schmerzmittel Aspirin oder Spalt. Es gibt Statistiken, nach denen 10 — 20 Prozent der Bevölkerung in Europa oder Nordamerika immer wieder Tranquillizer nehmen (z.B. Valium etc.). So sind die Tranquillizer – nach dem Alkohol – zur Volksdroge Nr. 2 geworden, wahrschienlich deshalb, weil sie unangenehme Stress-Situationen am Arbeitsplatz und in der Familie "überwinden helfen", weil sie Angstempfindungen lindern, innere Unruhe und Frustration besänftigen und vormals quälende Konflikte als belanglos erscheinen lassen.
Aus medizinischer Sicht kann den Tranquillizern eine gute Wirksamkeit bei Angst, quälender Unruhe, Schlafstörungen und anderen depressiven Beschwerden zugesprochen werden. Die im Vergleich zu Neuroleptika und Antidepressiva relativ geringen Nebenwirkungen werden oft nicht als unangenehm empfunden (Müdigkeit, eher wohltuende Gleichgültigkeit und verminderte Aufmerksamkeit). Die Stimmung eines Tranquillizer-Konsumenten könnte man vereinfacht umschreiben mit schlaff aber glücklich. Die Einnahme von Tranquillizern geschieht meist freiwillig.
Die Gefahr einer Sucht ist gegeben, doch erstaunlich gering, wenn bestimmte Richtlinien beachtet werden: Einnahme auf wenige Tage oder Wochen beschränken, möglichst oft (z.B. einige Tage lang) Behandlungspausen machen, Dosis nicht erhöhen etc. Tranquillizer sollten nicht als allabendliche Schlaftabletten verwendet werden (wer unbedingt regelmäßig Schlaftabletten will, sollte sich lieber auf pflanzliche Mittel (s.u.) beschränken.)

Sucht entsteht nicht "automatisch", sondern ist abhängig vom Persönlichkeitstyp, von einer individuellen "Suchtbereitschaft", von positiver oder skeptischer Einstellung gegenüber chemischen Psychopharmaka etc. Aber: Es kann die Gewohnheit entstehen, real vorhandene Probleme durch eine "Glückspille" "lösen" zu wollen. Lebensumstände, die an sich unerträglich sind, die tatsächlich Aufregung, Angst, Unruhe erzeugen, werden durch Tranquillizer erträglich gemacht und so indirekt festgeschrieben. Angst ist meist ein wichtiges Warnsignal und zeigt einem in der Regel an, daß man nach der Ursache der Angst suchen sollte. Wenn man eine Tablette Valium schluckt, verschwindet zwar die Angst, das Warnsignal vergeht — aber die Ursache bleibt. Bei monate- oder jahrelanger Einnahme besteht das Risiko einer langsamen Persönlichkeitsveränderung (in Richtung einer allgemeinen Indifferenz und Gleichgültigkeit.)

Trotz aller Einwände haben Tranquillizer deutlich weniger Nebenwirkungen als Neuroleptika und Antidepressiva und sind deshalb vorzuziehen, wenn ihre Wirkung ausreichend ist und wenn die oben genannten Richtlinien eingehalten werden können.



Werbung für ein Neuroleptikum: "Melleril hilft dem Schizophrenen, seine Identität zu finden und mit seiner Umgebung klarzukommen"

Gefährliche Schlafmittel
Barbiturate und vergleichbare Substanzen (Luminal, Noctal oder zahlreiche Mischpräparate wie Medinox, Bellergal, Somnifun, Vesparax etc.) sind wegen ihrer erheblichen Nebenwirkungen und wegen der hohen Suchtgefahr insgesamt nicht zu vertreten (wenige Ausnahmefälle: Anästhesie, Epilepsietherapie).

Und: Von der Schulpsychiatrie werden noch andere "Behandlungs"-Methoden eingesetzt, wie z.B die Psychochirurgie, Insulinschock und Elektroschock. Alle diese Methoden sind unmenschlich und ausnahmslos abzulehnen. Auch für den Elektroschock gibt es keine vertretbare Indikation, auch die sehr seltene sog. febrile Katatonie kann anders behandelt werden (auf Details kann in diesem Rahmen nicht eingegangen werden, Anfragen können aber an die Verfasser gerichtet werden).


Opium, das älteste Psychopharmakon der Welt: eine göttliche Droge? (Darstellung einer „Mohngöttin" aus der spätminoischen Zeit, 1350–1100 v. Chr.)

Exkurs: andere Psycho-Drogen

Psychostimulantien (AN1, Captagon, Cocain) und ***Euphorika*** (Alkohol, Haschisch, Opium etc.) haben eine zweischneidige Wirkung: sie können einerseits Anpassung erleichtern, unmenschliche Arbeitsanforderungen erträglicher machen, andererseits können sie auch einen befreienden Effekt haben oder — wie z.B. die Psychostimulantien — freiwillige Maximal-Leistungen ermöglichen.
Bei nicht-regelmäßigem Gebrauch sind die Nebenwirkungen — im Vergleich zu den bisher genannten Psychopharmaka — einigermaßen überschaubar, steigen aber mit der Dosierung; die Nebenwirkungen (z.B. bei Kokain, Alkohol) sind dem Benutzer meist bekannt (im Gegensatz zu den Nebenwirkungen von Psychopharmaka). Suchtgefahr ist bei Psychostimulantien wie auch bei Euphorika gegeben.

Halluzinogene (LSD, Mescalin etc.) eignen sich zur "Erweiterung" des Bewußtseins, seiner Empfindungen, zum Entdecken des Verborgenen in der eigenen Psyche. Einige Risiken sind vorhanden, auf die hier nicht im einzelnen eingegangen werden soll. Wer Halluzinogene probiert, sollte ausreichend stabil sein und müßte auf jeden Fall eine Person um sich haben, die "nüchtern" bleibt. Eine eigentliche Suchtgefahr besteht nicht.

Einige der oben genannten Drogen sind illegal. Auch der Umgang mit Cannabis fällt unter das Betäubungsmittelgesetz: medizinisch gesehen müßte eher der Alkohol zur illegalen Droge erklärt werden, da sowohl das Suchtrisiko wie auch die "Nebenwirkungen" ausgeprägter sind als bei Haschisch und Marihuana. Zum Suchtrisiko von Haschisch die Professoren Hänsel und Haas: "Haschisch erzeugt keine körperliche und nur eine mäßig starke psychische Abhängigkeit."



Die Visionen des Hl. Antonius: Hatte er eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie?

Alternative Psychopharmaka? Selbstregulierung ohne Medikamente?

Für *alle* Psycho-Medikamente, auch für "alternative Arzneien" (Homöopathika, Phytotherapeutika etc.) gilt: diese Medikamente können bestenfalls als "Krücke" fungieren, wichtiger ist es, die eigentlichen Ursachen seelischer Beschwerden anzugehen.

Wenn wir davon ausgehen, daß psychische Störungen, auch die sog. Schizophrenie oder die Depression unbewußte Reaktionen auf ausweglose Lebenssituationen sind, dann müßte eine "Behandlung" bei den montanen Lebensumständen ansetzen (Beruf, Familie, Partner, außerberufliche Aktivitäten, Verwirklichung eigener Wünsche etc.). Es ist sicherlich nicht immer leicht, notwendige Änderungen zu realisieren; ein erster Schritt in diese Richtung ist sicherlich, sich über seine eigene Situation klarer zu werden, zum Beispiel mit Hilfe von Gesprächen, durch Psychotherapie o.a. Gelingt es, seine Selbst-Erkenntnis zu erweitern, kann man vielleicht die vielfachen eigenen Fähigkeiten entdecken und lernen, sich *so* zu akzeptieren, wie man ist; ungewöhnliche, ex-zentrisch-auffällige Eigenschaften können dadurch vielleicht individuellen Wert gewinnen, anstatt mit einer psychiatrischen Diagnose etikettiert zu werden.

Um zu seelischem Wohlbefinden zu gelangen, reicht es aber nicht aus, seine Gefühle zu erkunden und sich in seine Innenwelt zurückzuziehen. Ebenso entscheidend ist es, die krankmachenden Bedingungen der herrschenden Gesellschaftstrukturen zu hinterfragen und – soweit möglich – dagegen anzugehen; so ist der Kampf für mehr Sicherheit am Arbeitsplatz, gegen Arkkordarbeit, gegen Leistungsterror in der Schule, für humanere Wohnmöglichkeiten, gegen Umweltverschmutzung und Aufrüstung, gegen die Unterdrückung als Frau, also politischer Kampf im weitesten Sinn, genauso wichtig für das seelische Wohlbefinden wie bewußte Ernährung, liebevolle Körperpflege oder meditative Versenkung.

Bevor wir kurz auf alternative Medikamente eingehen, ist noch folgender Hinweis wichtig: Manchmal lassen sich psychische Störungen schon dadurch bessern oder beseitigen, indem man nicht etwa neue Psycho-Medikamente einnimmt, sondern die vielleicht eingenommenen Medikamente absetzt (natürlich in Absprache mit einem Arzt). Denn bekannt ist, daß chemische Psychopharmaka – wie wir oben bereits erwähnt haben – selbst vielfache psychische Störungen (Depressionen, Verwirrtheitszustände, Delirien etc.) hervorrufen können. Bei Überempfindlichkeit, Überdosierung u.a. können auch einige internistische Medikamente erhebliche psychische Beschwerden verursachen, z.B.Beta-Blocker, manche Schmerzmittel, Reserpin-haltige Blutdruckmittel, Ovulationshemmer (die "Pille"), Cortison etc.

Phytotherapeutika (also pflanzliche Arznei-Zubereitungen) zählen zweifellos zu den ältesten Heilmitteln überhaupt. Die psychisch wirksamen Phytotherapeutika beeinflussen nicht nur regulierend das seelische Gleichgewicht, sondern zeigen oft auch angenehme, harmonisierende körperliche Wirkungen, können z.B. die Verdauung und Stuhlentleerung beeinflussen; diese „Nebenwirkungen" sind nicht gefährlich, sonder u.U. sogar erwünscht. Selbst wenn pflanzliche Arzneimittel von einem "Heilkundigen" (Arzt, Schwester, Heilpraktiker usw.) verordnet werden, kennen die meisten Patienten die Inhaltsstoffe (z.B. Baldrian, Johanniskraut etc.), weil sie die entsprechenden schon selbst in der Natur gesehen oder wenigstens davon gehört haben; der betroffene Patient weiß also ungefähr, was er nimmt, und kann sich ein eigenes Urteil dazu bilden (was bei den chemischen Mitteln selten der Fall ist).

Phytotherapeutika sind vor allem bei depressiven Beschwerden gut wirksam. Einige Beispiele: Beruhigend und angstdämpfend wirken folgende Mittel: Baldrian, Hopfen, Mohn, Kawa-Kawa, Opium-Tinktur (Betäubungsmittelverordnung !). Opium-Tinktur ist ein sehr wirksames Antidepressivum: "Erfolgsquoten bis zu 70% waren voraussehbar, auch bei endogenen Depressionen. Die Befürchtung, daß mit der Opium-Tinktur eine Sucht auftreten könnte, hat sich nicht bestätigt." (W. Zimmermann, Direktor Des Krankenhauses für Naturheilweisen in München).

- **Stimmungsauffhellend und antidepressiv wirken: Johanniskraut (sehr wirksam !), außerdem: Cannabis-Tinktur (Betäubungsmittelverordnung); und natürlich auch der allseits bekannte Alkohol.**
- **Stark antriebssteigernd ist Cocain, die Suchtgefahr ist aber erheblich, außerdem handelt es sich um eine illegale Droge.**

Weitere "natürliche" Arzneimittel:

- *Homöopathische Mittel* sind sehr auf das Individuum abgestimmt; bei ausgeprägten psychischen Störungen sind sie alleinig oft nicht ausreichend, können aber dazu beitragen, die Dosis von chemischen Psychopharmaka zu reduzieren.
- Hochdosierte B-Vitamine (als Injektion); eventuell Hormone oder hormonähnliche Phytotherapeutika bei Depressionen im Klimakterium; Ginkgo-Extrakte o.ä. bei Hirndurchblutungsstörungen.

Die meisten psychischen Konflikte werden ohne fremde Hilfe und ohne Psychopharmaka bewältigt. Und selbst schwerste seelische Krisen, mit denen der Betroffene nicht alleine fertig wird, lassen sich mit dem engagierten Einsatz von Freunden (und/oder professionellen Helfern) überwinden.

Die vielfältigen nicht-medikamentösen Alternativen können nicht in wenigen Zeilen kritisch dargestellt werden. Im folgenden zählen wir lediglich die einzelnen Möglichkeiten auf, um einen Überblick zu geben:

– "Ausagieren" der momentanen Stimmung: wem traurig zumute ist, der soll traurig sein "dürfen", wer übersteigerte, "manische" Lebenslust spürt, soll dies ausleben... (dabei entstehen – begreiflicherweise – viele Konflikte mit der Umwelt).
– Änderungen der bisherigen Lebensbedingungen (s.o.).
– Psychotherapie – dabei ist es weniger wichtig, ob man eine Gestalttherapie, Gesprächstherapie oder eine andere Methode wählt, wichtiger ist es, ob man mit dem Therapeuten zurechtkommt (und sich dabei finanziell nicht allzu sehr ausnehmen läßt). Geeignete Therapeuten könnten am ehesten die Gesundheits-Läden oder Psychiatrie-Beschwerde-Zentren empfehlen. Ein grundsätzliches Problem der Psychotherapie liegt darin, daß v.a. das Individuum geändert wird und nicht die krankmachenden sozialen Verhältnisse.
– Offene Gespräche mit Freunden oder (oft wirksamer) mit "Zufallsbekanntschaften" (im Zug, in der Kneipe etc).
– Intensiver Umgang mit den eigenen Wünschen, Träumen und Phantasien (z.B. durch Tagebuch-Aufzeichnungen, Briefeschreiben, Malen oder anderem künstlerischen Gestalten). "Kreative Passivität", als "Lebenskünstler" leben, z.B. nach dem Motto – "neben der edlen Kunst, Dinge zu verrichten, gibt es die edle Kunst, Dinge unverrichtet zu lassen".
– Selbstenspannungs-Übungen (z.B. Autogenes Training), Atemübungen, Yoga, Meditation, Naturbetrachtungen (auch die Natur – ähnlich wie der Mensch – hat verschiedene Stimmungen).
– Körpergefühl (wieder) erlernen. Lebensrythmus ändern. Diät (an Nahrungsmittel-Allergie denken). Heilfasten (zur körperlich-seelischen "Reinigung"). Massagen. Hydrotherapie. Gymnastik, Sport, Tanzen etc. Neuraltherapie, Akupunktur.
– Außerdem: das Sonnenbad ist – seit langem bekannt – antidepressiv wirksam, ebenso der Schlafentzug (eine angenehm durchwachte Nacht bessert selbst bei einem schwer depressiven Menschen die Stimmung).

usw.

Vieles in diesem Artikel konnte nur kurz angesprochen werden. Doch die Kritik an einigen Psychopharmaka-Gruppen, v.a. an den Neuroleptika, muß vorangetrieben und ausgeweitet werden.
Auf die chemische Behandlung der Seele läßt sich oft verzichten, wenn man sich der zahlreichen Alternativen besinnt, Althergebrachtes beiseite schiebt und selbst nach neuen Wegen sucht.

Franco Basaglia: "Das Bedürfnis nach einer neuen Theorie führt zu dem, was fälschlicherweise als "ideologisches Vakuum" bezeichnet wird, und das in Wirklichkeit die glückliche Situation ist, in der man anfangen kann, den Problemen auf eine andere Art und Weise zu begegnen. In dieser Situation sind wir gezwungen, uns mit Angst und Leiden auseinanderzusetzen, ohne sie automatisch in ein "Krankheitsschema" einzufügen, ohne neue Erklärungen und Gesetzmäßigkeiten aufzustellen, welche wieder die alte Distanz schaffen würden zwischen dem "Wissenden" und dem "Unwissenden", zwischen dem, der leidet, und dem, der hilft. Nur in dieser direkten Begegnung, ohne Zuhilfenahme der Krankheit und ihrer Interpretation, kann ein Mensch, der an psychischen Störungen leidet, seine Individualität entfalten..."

Josef Zehentbauer, Wolfgang Steck
(beide Autoren sind Ärzte; J.Z. mit langjähriger Erfahrung in Psychiatrie und Neurologie (BRD u. Italien)).

Ein Verzeichnis der Quellen für die wiedergegebenen Zitate kann bei den Autoren angefordert werden (Anschrift der Redaktion).

Die Redaktion würde sich freuen, wenn möglichst viele Leser ihre Meinung schreiben würden, ihre Kritik, Zustimmung oder eigene Erfahrungen...

Literaturhinweise:
a) Nützliche Darstellungen von Nebenwirkungen und Gefahren chem. Psychopharmaka aus schulmedizinischer Sicht: Benkert O., Hippius H.: Psychiatrische Pharmakotherapie, Berlin 1984. Langer G., Heimann H.: Psychopharmka, Wien 1983. (Das Psychopharmaka-Büchlein des DGSP–Psychiaters A. Finzen (Rehburg-Loccum 1979) neigt eher zu gefährlicher Verharmlosung der Psychopharmaka-Wirkungen.)
b) Kritische Darstellungen über Psychopharmaka: Degkwitz R. u.a.: Therap. Risiken bei der Langzeitbehandlung mit Neuroleptika u. Lithium, in: (Zschr.) Nervenarzt Nr. 47, 1976. Lehmann P.: Der chemische Knebel, Berlin 1987. Network Against Psychiatric Aussault: Dr. Caligari's Psychiatric Drugs, Berkley (USA), 1984. Pfreundschuh W.: Psychopharmaka – Unkrautvertilgung, in: (Zschr.) Türspalt Nr. 4 München 1981. Schilffarth H.: Psychopharmaka sind keine Arzneien, in: (Zschr.) Psychologie und Gesellschaftskritik Nr.2, 1982. Stolz P.: Von der Macht u. Ohnmacht psychopharmakologischer Eingriffe, in: (Zschr.) Recht und Psychiatrie 4/85, Bonn 1985. Zehentbauer J., Steck W.: Chemie für die Seele, Gefahren u. Alternativen, Frankfurt 1986.



Der Dichter, Maler und Weltverbesserer Friedrich Schröder-Sonnenstern verbrachte einen Großteil seines Lebens in psychiatrischen Anstalten: „Wir haben Chemikalien, wir haben alles. Aber es gibt nur ein Heilmittel, und das ist Wärme!" (Auszug)

ZAP Zeitschrift zur Antipsychiatrie

ZAP-Redaktions-Kollektiv, c/o Selbsthilfe-Zentrum, Auenstr. 31, 8 München 5

Liebe Leserin, lieber Leser!

Die ZAP – Zeitschrift für Antipsychiatrie erscheint künftig als redaktionell selbständiger Bestandteil der Randschau im Umfang von 8 Seiten. Damit gibt es wieder eine regelmäßig erscheinende bundesweite Anti-Psychiatrie-Zeitschrift.
Die Zusammenarbeit mit der Randschau hat sich aus mehreren Gründen angeboten: Zum einen verbindet unsere beiden "Randgruppen" einiges, zum Beispiel die Ausgrenzung aus der Gesellschaft der "Normalen" und der Kampf um ein selbstbestimmtes Leben; ferner steht die Randschau wie die ZAP voll und ganz auf der Seite der Betroffenen; und nicht zuletzt bringt die Zusammenarbeit auch finanzielle und organisatorische Vorteile.

Unterstützt die ZAP durch Euer Abonnement bzw. durch Mitarbeit beim Handverkauf!

Das ZAP-Redaktionskollektiv



Zahlreiche Proteste und spektakuläre Aktionen trugen in Italien dazu bei, daß ein Gesetz verabschiedet wurde, in dem die Auflösung der psychiatrischen und die Schaffung alternativer Strukturen vorgesehen ist. Hier eine Anti-Psychiatrie-Demonstration in Rom.

SELBSTDARSTELLUNG

Die ZAP (Zeitschrift zur Antipsychiatrie) wird hauptsächlich von Leuten organisiert, die aus dem Beschwerdezentrum Psychiatrie oder aus der früheren Anti-Psychiatriezeitung "Türspalt" kommen. Wir verstehen uns als Teil des Widerstands gegen die herrschende Psychiatrie und wollen mit unserer Öffentlichkeitsarbeit dazu beitragen, bestehende Mißstände aufzuzeigen und mögliche Alternativen vorzustellen. Wir fordern alle Psychiatrie-Betroffenen, kritischen Psychiatrie-Beschäftigten, Selbsthilfegruppen und Antipsychiatrie-Initiativen dazu auf, eigene Mitteilungen und Beiträge an die ZAP zu schicken oder auf andere Weise mitzuarbeiten.

Das bestehende Elend in der Psychiatrie und das erschreckend hohe Maß an Gewalt kann nicht länger hingenommen werden!

Die ZAP vertritt im Wesentlichen folgende Forderungen:
– Schrittweise Auflösung aller psychiatrischen Anstalten; stattdessen müssen folgende Alternativen aufgebaut werden: Patientenhäuser in Selbstverwaltung (etwa nach dem Muster der bestehenden Frauenhäuser), selbstverwaltete Wohngemeinschaften und Kooperativen, in denen sich berufsmäßige Helfer dem Prinzip der Patienten – Selbstverwaltung unterzuordnen haben.

– Sofortiges Verbot von Zwangseinweisung, Zwangsbehandlung und Entmündigung. Ebenfalls durch Gesetz sind zu untersagen Elektroschock und grundsätzlich auch die Verabreichung von persönlichkeitsverändernden Medikamenten (z.B. sogenannte hochpotente Neuroleptika).
–Umfangreiche Hilfen für Langzeit-Insassen müssen angeboten, finanzielle Entschädigung für Psychiatrie- und Psychopharmaka-Geschädigte muss geleistet werden.
– Die psychiatrische Diagnostik von sog. Geisteskrankheiten ist abzulehnen! Psychische Störungen und Krisen sind ein Zeichen dafür, daß die bestehenden Lebensverhältnisse unerträglich geworden sind, die herrschende "Normalität" nicht mehr auszuhalten ist. Es gibt zwar sehr unterschiedliche Menschen, mit unterschiedlichen Gedanken, Gefühlen und Problemen, aber diese Unterschiedlichkeiten können und wollen wir nicht als Geisteskrankheit fassen.

– Aufbau von Psychosomatischen Ambulatorien unter Patienten-Selbstverwaltung, in denen nicht-medikamentöse oder naturheilkundliche Behandlungs-Methoden (v.a. zur Förderung der Selbsthilfe) angeboten werden. Dabei soll der Zusammenhang zwischen den herrschenden gesellschaftlichen Bedingungen und dem Auftreten psychischer Störungen in der Alltagsarbeit des Ambulatoriums mit-berücksichtigt werden.

WIR WOLLEN KEINE ALTERNATIVE PSYCHIATRIE, SONDERN EINE ALTERNATIVE ZUR PSYCHIATRIE !!!!

München, im Februar 1987,
Redaktions-Kollektiv der ZAP
Gerd Aujezdsky, Gastwirt, Andreas Bohl, Buchhändler, Christa Läpple, Buchhändlerin, Rudolf Winzen, Medizin-Student, Josef Zehentbauer, Arzt.

"Eiskalte Seelen–Massage"

Ein Bericht aus der "Burg" des Bezirkskrankenhauses Haar (einer Abteilung der Knast-Psychiatrie).

Es ist Winter, mich friert, mein Kreislauf ist quasi auf dem Nullpunkt angelangt.
Wochenlang waren wir Patienten von der "Burg", Haus 21, nicht im Hof beim Spazierengehen, weil hoher Schnee lag.
Im Tagesraum zwischen den Tischen auf und abgehen kann man kaum.
Der Psychiater macht Visite, der Fernseher läuft laut, Patienten schreien laut im Saal, man versteht jedes 2. Wort kaum, und in 5 Minuten hat es der Psychiater wiedermal geschafft, alle 30 Patienten zu fragen, wie es geht!
Dies alles auf zwei enge kleine Säle zusammengepfercht!
Fragt man mich, welche Therapie-formen es hier gibt:
"Es gibt hier Psychopharmaka-Therapie, Nescafé-Kreislauf-Therapie, Nikotin-Inhalations-Therapie. Arbeits-Therapie und nicht zu vergessen, Fernseh-Video-Haß-Kriegsfilm-Western-Krimi-Therapie! (Mit Genehmigung der Direktion und der Staatsanwaltschaft) Alles schöne Ersatz-Behandlungen anstatt Naturheilverfahren!"
Morgens 1/2 8 Uhr ist Frühstück. Kaum hat man die 2 Semmeln mit Milchkaffee hinuntergespült, wird man von den Pflegern um Punkt 8 Uhr in einen kleinen Arbeitsraum getrieben, wo jeder sich hinsetzen muß an einen Tisch. Für ganz Arme-Kranke sind 2 Plätze am Fußboden zum Hinlegen unter Regalen möglich. 2–3 Patienten können sich 6X2m schmal auf und abbewegen (Hofgang ist "normal" bei schönem Wetter 1xtäglich 1/2 Stunde oder etwas mehr).
Die "Arbeits-Therapie" besteht aus Papiertüten-Herstellung und Elektrostecker-Montur. "Bezahlt" wird so schlecht, daß den Patienten nicht einmal das wenige Geld für Toiletten-Artikel-Einkauf reicht, geschweige denn für die der Tabak-Coffein-SuchtVerfallenen ausreicht. Krankengeld gibt es nicht, und selbst den Rentnern wird die Rente von der Staatsanwaltschaft "konfisziert", wenn diese nicht arbeiten im BKH.Haar!
M.W. zahlt der Staat pro Patient 3.000–4.000 Mark an das BKH.-Haar, für die fragwürdige "Heilbehandlung" der Patienten. Davon erhalten die Patienten keinen Pfennig Krankengeld.
Die Patienten sehen sich gezwungen, "Bettelbriefe" zu schreiben.
1 Kernseife, 1 Zahnpasta im Monat und Haarschnitt gratis. Viele Patienten sind aufgrund starker Zwangs-Medikation kaum in der Lage richtig zu arbeiten! Will man vom Pfleger etwas Schreibpapier, antwortet nicht selten dieser, man soll gefälligst mehr arbeiten und dies selbst kaufen durch Bestellung.

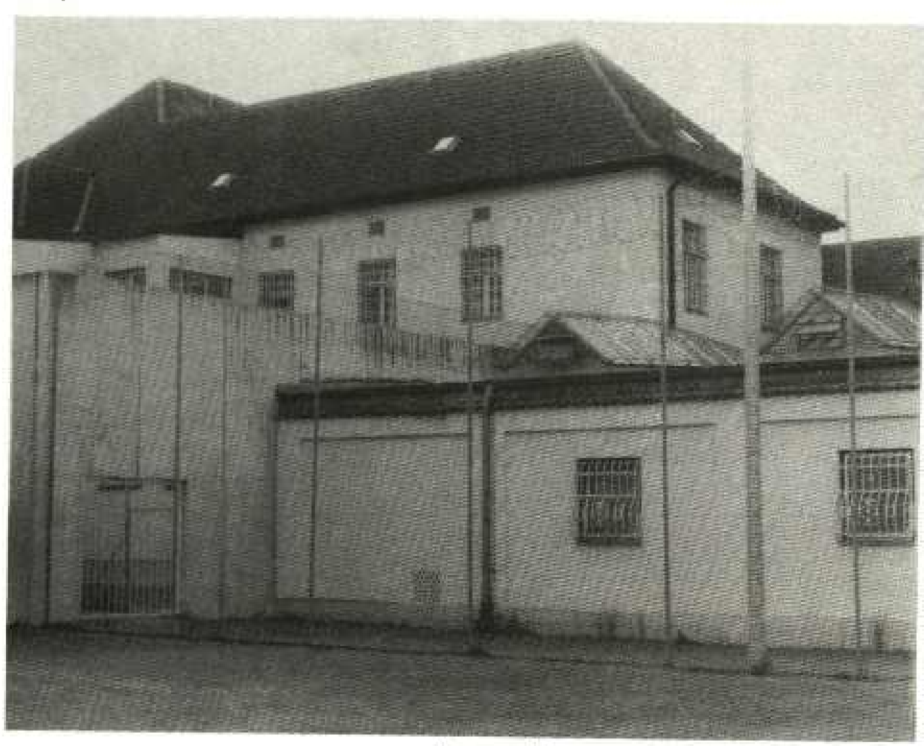
Einige Patienten zittern an Händen und Füßen, der andere hat Verrenkungen am ganzen Körper!
Aber: Es führt kein Weg zum "Tor der Freiheit" ohne "Arbeits-Therapie".

Es ist richtig, daß im BKH Haar auch einige Schwerstkriminelle Schwerstkranke sind, aber ein erheblicher Teil der Patienten sind harmlos oder gar zu Unrecht – unschuldig eingesperrt, das geht soweit, daß die "Justiz" Patienten wegen dem Verdacht einer Straftat jahrelang, ja lebenslang hinter Mauern und Gittern verschwinden läßt, in Bezirkskrankenhäusern wie Haar! Ja, das glaubt fast kein Mensch, denn das gibt es ja nur im Ausland, wollen wir von der Presse wissen (z.Bsp. Dissidenten in Rußland).
Am Anfang werden die Patienten zuerst sehr lang auf der katastrophalen "Burg" eingesperrt, bewacht von den Schwarzen Sheriffs, und wer gelernt hat Schläge einzustecken, wird später auf ein halboffenes Haus verlegt. Dort sind die Türen aber auch zu! Auf diesem Haus müssen die Patienten erst wieder Arbeitsleistung erbringen, und dann nach längerer Zeit, wenn der Patient nicht "aufgemuckt" hat, bekommt er als Belohnung Ausgang für 2 Stunden mit Besuchern, wobei das Anstaltsgelände nicht verlassen werden darf.

Entweicht ein Patient, weil es ihm schlecht geht und er die Hilfe eines anderen Arztes braucht, z.Bsp., wird er nach der Festnahme wieder zurück auf die gesicherte "Burg" verlegt und dies lange Zeit!
Der "Zirkus" beginnt von vorne!
Ja, und es sind viele Patienten hier, die Jahrzehnte lang schon eingesperrt sind und gesundheitlich dermaßen abgebaut sind, daß eine Entlassung in die Nähe der Unwahrscheinlichkeit gerückt ist. Es gibt aber Ausnahmen. Neulich wurde ein Patient nach ca. 10 Jahren, der wegen Einbruch hier war, entlassen.
Für heute werde ich wieder hinter Eisengittertüren im Schlafraum eingesperrt. Die Schwarzen Sheriffs von Wiedmeyer, so höre ich, machen wieder ihren bewaffneten Kontrollgang, der Schnee knirscht; und eine Eisengittertüre im Innern der hohen Burgmauer wird auf- und zugeschlossen.
Es ist frostig-eiskaltes Wetter!
Ich gehe schlafen und denke an den lieben kath. Pfarrer, der meine Seele doch nicht so qualvoll leiden sehen möchte und mir ab und zu eine bescheidene finanzielle Unterstützung schickt.
Dann muß ich mich stark zusammenreissen und nach Kräften leise ein Gebet sprechen und füge hinzu: "Lieber Gott, helfe mir, daß ich bald aus dem BKH.-Haar entlassen werde und bewahre meine Seele davor, nochmals in die "Vorhölle" dieses Nervenkrankenhauses Haar zu kommen!"

Februar 1987, Hans-Peter Hame.

Anm. der Red.:
Schwarze Sheriffs = privater Bewachungsdienst



"Burg" in Haar bei München

Selbstdarstellung: Die Selbsthilfe Psychiatrie München (Auszug)

AUFBRUCH

Wir sind eine Gruppierung von Leuten mit (z.T. intensiver) Psychiatrieerfahrung. Matthias, dessen Eltern Mitglieder einer Angehörigengruppe sind, machte mit Monika und Helga im Juni 1986 den Anfang. Michael stieß dazu. Er hatte eine Psychiatriezeitung gründen wollen und hielt gleichfalls nach Mitstreitern Ausschau.

Das erste Informationstreffen fand am 11.7.1986 im Selbsthilfezentrum in der Auenstraße 31 statt. Damals waren auch schon Max Der Blues und Sepp dabei. Einige der sonstigen Eingeladenen kamen nur zum Schnuppern, meckerten kräftig und tauchten wieder in der Psycho-Szene unter.

Die Geburtstagsfeier von Matthias im Haus der Vorsitzenden der Angehörigengruppe war ein erster Erfolg mit kleinen Schönheitsfehlern: Wir merkten, daß wir alle ganz schön selbstbezogen sind und diesbezüglich aufpassen müssen.

ERFOLGE

Vor der Sommerpause beantragten wir einen städtischen Zuschuß beim Gesundheitsamt. Wir waren voller Ideen, doch der dortige Diplompsychologe gab uns den Rat: "Ärgere nicht das Krokodil, während du den Fluß überquerst." So blieben wir ganz brav und bekamen am 26.8.1986 vom Sozialreferat einen Zuschuß für Selbsthilfeaktivitäten bewilligt.

WACHSTUM UND AUSTAUSCH

Josef, Peter I und Rita II sorgen für Erfahrungsaustausch mit der REHA-Gruppe, und Joachim bestätigt durch seine Zugehörigkeit, daß wir als Gruppe funktionsfähig sind. Rotraut hat uns nach stürmischen Gastspielen verlassen ("So können wir die Welt nicht retten. Ich komm' wieder vorbei, wenn ihr was auf die Beine gestellt habt, und mache ein Foto") und auch Rita I findet uns zeitweise belastend: Michael nämlich sorgt für Frustration der ohnehin frustrierten 68er–Generation, Josef macht den Eindruck allzu meditativer Harmonie ("Wie werde ich ein wertvoller Mensch?") und Peter I klagt unaufhörlich über ein böses psychosomatisches Krankenhaus.

Trotz z.T. wechselnder Besetzung treffen wir uns im Kern unverändert jeden Samstag ab 16 Uhr im Selbsthilfezentrum.

REGELN UND ZIELE

Am 22.11.1986 beschlossen wir nach kontroverser Diskussion, daß in Einzelfällen Gäste von Mitgliedern mitgebracht werden können, auch wenn sie keine Psychiatrieerfahrung haben. Daraus darf aber keine Dauermitgliedschaft werden und es soll die Ausnahme bleiben. Anlaß hierfür war, daß Rotraut jemanden mitgebracht hatte. Betroffen auch er, aber anders als wir: er hatte 3 Monate U-Haft hinter sich. Beim nächsten Mal blieb er weg, weil ihn unsere Diskussion über Zugehörigkeit irritiert hatte.

Wir bemühen uns um befreiende Lebensorientierung und suchen noch Mitglieder, die mit uns weder religiöse Erfahrung noch Weltoffenheit tabuisieren wollen. Falls die Gruppe zu groß wird, würden wir eine oder mehrere Teilungen vornehmen. Mittel- und langfristig streben wir Räume in den Montessori-Pavillions am Olympia-Park an.

Wir wollen aufeinander achten, daß wir frühzeitig unsere Gefährdung erkennen und möglichst nicht wieder in die Psychiatrie geraten. Wir tauschen unsere Erfahrungen mit Medikamenten und Ärzten untereinander aus.

Darüberhinaus haben wir vor, unsere traumatische Krankheitserfahrung systematisch zu anasysieren. In Träumen und Psychosen äußert sich das Selbst eines jeden Menschen, das viel mehr ist als das Bewußtsein, und das elementar mit der Vergangenheit bis in ihre früheste Geschichte und mit der gesellschaftlichen Gegenwart verbunden ist. Es gilt, die Sprache des Unbewußten zu lernen und seine Informationen für eine friedliche Zukunft zu nützen.

Dies ist aber nur eine skeptisch-optimistische Zielvorstellung, nicht die Mehrheitsmeinung. Werner z.B. hält aus sechsunddreißigjähriger Psychiatrieerfahrung dem entgegen, daß systematische Analyse Selbstüberschätzung bedeute. Das Herumrühren in den Symptomen verhindere es, die Ursachen zu erkennen. Die einschlägigen psychischen Erfahrungen seien ausschließlich negativ zu bewerten und nur aus dem Kontext der Biographie heraus verstehbar. Vorbehalte gegen die Theorien (besonders Carl Gustav Jungs) seien angebracht, besser als Individualpsychologie sei ein interaktioneller Ansatz, bei dem durch Einzelgespräche Betroffener Kommunikation trainiert und Ich-Stärke gefestigt werden könne.

ARBEIT

Auch Elisabeth teilt diese eher pessimistische Einschätzung aufgrund ihrer bisherigen Erfahrung. Sie erarbeitet sich (und uns) den kommunikationstheoretischen Erklärungsansatz nach Gregory Bateson, Paul Watzlawick und anderen ("Schizophrenie und Familie").

Eine dritte Richtung vertritt Sepp, der aus der Tradition des "Türspalt" und des "Beschwerdezentrums Psychiatrie" kommt. Er wendet sich vor allem gegen die zynisch-ratlose Psycho-Alchemie der Schulpsychiatrie ("Der Chirurg kann alles und weiß nichts. Der Internist weiß alles und kann nichts. Der Psychiater weiß nichts und kann nichts.") Er vermittelte uns einen Gastvortrag des Arztes und Psychotherapeuten Dr. Josef Zehentbauer von nebenan (Auenstraße 23) über die "Chemie der Seele". Zehentbauer plädierte für nichtmedikamentöse Alternativen ("...Selbsthilfegruppen...Meditation ...Sonnenbad: antidepressiv wirksam... kreative Passivität... Engagement in der Politik... intensiver Umgang mit eigenen Träumen und Phantasien... Änderung der bisherigen Lebensbedingungen usw. usw. usw...").



Wandparole in der psychiatrischen Anstalt von Triest: "La verità è revolutionaria" (die Wahrheit ist revolutionär).

STANDORT

Insgesamt hoffen wir auf ein Erstarken der Selbsthilfepsychiatrie in München. Erste Ansätze zeichnen sich bereits ab. Diese Ansätze erscheinen uns vielversprechend, aber sie müssen konsequent ausgebaut und weiterentwickelt werden: In München gibt es mindestens 40 000 psychiatrisch Betroffene, mit Angehörigen bzw. Freunden sind das etwa 100 000 Personen, die unsere Erfahrung der Isolation mit uns teilen.

Wir aber, wir sind n i c h t wahnsinnig gesund und deshalb sind wir (gerade heute) nicht unwichtig. Es gibt viel zu lernen, packen wir's an...

München, im Dezember 1986
Selbsthilfe Psychiatrie München

Die Gruppe trifft sich jeden Samstag um 16 Uhr im Selbsthilfezentrum in der Auenstraße 31 (am Baldeplatz), 8000 München 5

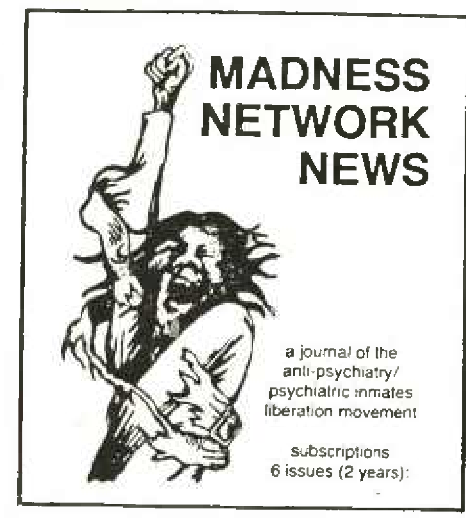
NICHTS FÜR PSYCHIATER MIT SCHWACHEN NERVEN

Buchbesprechung
DER CHEMISCHE KNEBEL von PETER LEHMANN

Hier ist ein Buch über Psychopharmaka, geschrieben von einem, der sich wirklich damit auskennt. Er kennt mehr Fachliteratur als die meisten Psychiater, aufstrebende Assistenzärzte an Universitätskliniken eingeschlossen.
Er verfügt über direkte Beobachtungen von Psychopharmakawirkungen an Freunden und Bekannten. Am wertvollsten aber ist seine unfreiwillige Selbsterfahrung mit einer Palette von Neuroleptica (Taxilan, Truxal, Imap, Semap, Orap, Haloperidol, Triperidol und natürlich Akineton). Diese Mittel wurden ihm über etliche Monate in zwei psychiatrischen Einrichtungen verabreicht. Wie Eingeweihten somit schon klar ist, war bei ihm die Diagnose Schizophrenie gestellt worden.
Diese Erfahrung hat dem Autor zu einer sehr klaren Haltung gegenüber Psychiatern und der Psychiatrie verholfen, die keine Spur von Ambivalenz erkennen läßt: sie ist eindeutig ablehnend.
Der Autor des Chemischen Knebels macht auch aus seiner Einstellung zu Psychopharmaka von Anfang an keinen Hehl. Bei der Artikulation seiner Wut hat er es aber keineswegs belassen. Mit bewundernswürdiger Hingabe und Umsicht hat er 1125 Quellen ausgewertet. Davon ist fast jeder zweite Literaturhinweis eine aktuelle Veröffentlichung mit psychopharmakologischem Thema.
Spricht es für die Offenheit der Psychiater, wenn in der Fachliteratur freimütig die Wirkung der Neuroleptica in ihrer ganzen Problematik dargestellt wird? (Ohne sie wäre das vorliegende Buch undenkbar.) Oder zeigt sich darin nur der Veröffentlichungseifer, der in dieser wie jeder anderen Wissenschaftlergemeinde gilt? Jedenfalls hat keiner der oft zitierten Psychopharmakotherapie-Cracks die Problematik auch nur andiskutiert, die dieses Buch nahebringt.
Damit ist festzuhalten: Peter Lehmann ist mit diesem Buch eine bisher einmalige engagierte Synthese der wissenschaftlichen Literatur über Psychopharmaka gelungen. Sein Engagement, wurzelnd in der Erfahrung am eigenen Leib, ist auf ganz andere Art ernst zu nehmen als jede Menge "Engagement im wohlverstandenen Interesse der uns anvertrauten psychisch Kranken."
Hoffentlich wird das Buch von vielen meiner offenen und nachdenklichen Kollegen gelesen und darüber gestritten.
Sie möchte ich dazu ermutigen, jetzt schon praktisch das Verbot der Neuroleptica vorwegzunehmen, das in einigen Jahren bis Jahrzehnten mit einiger Sicherheit zu erwarten ist. (Vor allem angesichts der massenhaft auftretenden, nicht behandelbaren Bewegungsstörungen durch neuroleptische Behandlung.) Paradoxerweise hat gerade der Einsatz der Neuroleptica es uns ermöglicht, in den letzten Jahren bis Jahrzenten viele Erkenntnisse über die Beziehungsdynamik des Irre- oder "schizophren"seins zu gewinnen. Die können uns jetzt ein ganzes Stück weiter helfen, sobald wir uns entschließen, daß Neuroleptica nicht sein sollen. Genausowenig wie Elektroschock, Lobotomie, Drehstuhl, Kaltwassertauchbad oder was der je zu ihren Zeiten unangefochtenen Fotschritte mehr sind.

Dr. med. Carola Burkhardt (Ärztin für Psychiatrie)

Peter Lehmann, Der Chemische Knebel, DM 29.80, Bestellung durch Einzahlung von 29.80 Auf Konto Nr. 8929—104 Postgiro Berlin-W., Anti-Psychiatrie-Verlag, P. Lehmann.



US-amerikanische Anti-Psychiatrie-Zeitschrift

Psychiatrie-Beschwerdezentren in der BRD

Beschwerdezentrum Psychiatrie
Köln-Ehrenfeld
Liebigstr. 25, 5000 Köln 30
Tel.: 0221—556189

BZ Kassel
Friedrich-Ebert-Straße 177
3500 Kassel
Tel.: 0561—3400 (Gesundheitsladen)

BZ Bonn
Maxstraße 73, 5300 Bonn 1
Tel.: 0228—633938

Arbeitsgruppe Psychiatrie und Recht
Kölnstr. 170, 4000 Düsseldorf 1
Tel.: 0211—771515

BZ Nürnberg
c/o Grünes Büro
Karl—Bröger Str. 32, 8500 Nürnberg
Tel.: 0911/455984

Irrenoffensive e.V.
Pallasstraße 12, 1000 Berlin 30
Tel.: 030—2151638

BZ Berlin
im "Kommrum"
Schneckenburgstr. 4, 1000 Berlin 41
Tel.: 030—8519025

BZ Aachen
Heinzenstr. 16, 5100 Aachen
Tel.: 0241—86 705

Psychiatrie Beschwerdestelle
Siechenmarschstr. 40, 4800 Bielefeld 1
Tel.: 0521—122549

Beschwerdezentrum Psychiatrie München
Kirchenstr. 32, 8000 München 80
Tel.: 089—4488909
Beratungsstunden: Fr. 15—17 Uhr

Haberfeld – Zeitschrift für Ausgegrenzte und Weggeschlossene versteht sich als Sprachrohr von Menschen "drinnen" und "draußen" für Menschen "drinnen" und "draussen".

Entstanden ist die Zeitung im Winter 1984. "...Ziele von Haberfeld sind: Knast als lebenszerstörenden Faktor zu erkennen und zu bekämpfen. Verschiedene Formen des Knasts wie Heime, Psychiatrie... in ihrer Funktion zu verstehen und nicht zu tolerieren.
FÜR EINE GESELLSCHAFT OHNE KNÄSTE !..."
(Zitat aus Selbstdarstellung)
Der zwangsweisen psychiatrischen Behandlung von Gefangenen ist in Haberfeld breiter Raum gewidmet, die vielen dargestellten persönlichen Schicksale vermitteln einen schockierenden Einblick in die bundesrepublikanische Realität hinter Gittern und Mauern aus der Sicht der Betroffenen.
Es versteht sich, daß von staatlicher Seite Redakteure und Herausgeber von Haberfeld nach Kräften behindert werden. Für den reibungslosen Vollzug in ihrem Sinn brauchen die Herrschenden ein Klima des Schweigens. Haberfeld durchbricht mit jeder Ausgabe dieses Schweigen.
Dabei ist Haberfeld auf die Solidarität vieler Menschen angewiesen.

Kontakt und Abonemment über:
Ramona Hallama, Sackgasse 4, 7147 Nußdorf,
Ein Abo kostet im Jahr 30 Mark, für Gefangene umsonst. Einzelpreis pro Heft ist 4 Mark. (Postgirokonto 2708 00-705 beim Postgiroamt Stuttgart, Bankleitzahl 600 100 70)

Generelles Hausverbot für Mitglieder eines Beschwerdezentrums unzulässig

Ein bemerkenswertes Urteil fällte das Landgericht Aachen in einem Rechtsstreit zwischen dem Beschwerdezentrum der SSK (Sozialistische Selbsthilfe Köln) und dem Rheinischen Landeskrankenhauses Düren.
Die Direktion der Anstalt hatte den ihr unbequemen SSKlern ein allgemeines und unbeschränktes Hausverbot erteilt. Das Gericht stellte nun fest, daß ein solches generelles Hausverbot nicht zulässig sei. Der Anstalt stehe allenfalls das Recht zu, Besuche bei einzelnen Patienten "aus Gründen der Behandlung und des geordneten Zusammenlebens in der Einrichtung" zu untersagen. Die nächsthöhere Instanz, das Oberlandesgericht, hat dieses Urteil im Wesentlichen bestätigt. Letztere Entscheidung lag uns bei Redaktionsschluß noch nicht im Wortlaut vor. Wir werden darüber in der nächsten ZAP berichten. (Quelle: Recht und Psychiatrie, Heft 4/1986, S. 141 ff.) —R.W.

Werkstätten für Behinderte

Denn sie wissen, was sie tun

In der Ausgabe 4/86 veröffentlichten wir einen Artikel von Udo Sierck zur Problematik der Werkstätten für Behinderte. Der Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der WfB schrieb daraufhin einen bitterbösen Kommentar, den wir als Leserbrief in der letzten randschau abdruckten. Die Diskussion geht weiter mit einer Replick von Udo Sierck:

Wenn ich einen Sonderschuldirektor angreife, wendet er sich verbal gegen Aussonderung. Wenn ich einen Heimträger attackiere, kommt er mit vollmundigen Willensbekundungen zur Integration. Kritisiere ich die Werkstätten für Behinderte, möchte der Bundesvorsitzende aller WfB's die miserable Situation nicht verantworten. Offensichtlich fehlt es denjenigen, die ihre Karriere der aussondernden Fürsorge behinderter Menschen zu verdanken haben, an Courage, für das mitangerichtete Dilemma geradezustehen. Wenn die Kritik aus den Reihen der (potentiellen) ‚Schützlinge' kommt, scheint es nicht möglich, argumentativ zu antworten. Und dies muß verblüffen: Ein Spitzenjob im Behindertengeschäft ist nur erreichbar, wenn der Experte weiß, was er tut.

I: Fakten

Die Werkstatt für Behinderte (WfB) ist trotz aller anderslautenden Beteuerungen kein Kompromiß oder keine Übergangslösung, die benötigt wird, bis die gesellschaftliche Integration behinderter Menschen erreicht ist. Das WfB-Netz wird im Gegenteil massiv ausgebaut. Ein paar Fakten: 82.000 Behinderte arbeiten heute mindestens in gut 370 Werkstätten, diese Zahl hat sich in den letzten 8 Jahren verdoppelt(!) und geplant sind weitere 35.000 Plätze (plus 15.000 für ‚psychisch behinderte' Menschen, die aus den Landeskrankenhäusern in die WfB's ‚integriert' werden sollen). In Hamburg sind 2 weitere WfB's in der Entstehung für gut 500 Behinderte. Allein die als Vorlauf des Neubaus bereits arbeitende Gruppe hat einen Anteil von nahezu 30 % sogenannter Lernbehinderten (was in Hamburg jeder halbwegs Informierte weiß....). Tatsache ist auch, daß von den 650 behinderten Beschäftigten der größten Hamburger WfB 1985 nur 6 einen festen Arbeitsplatz in der Wirtschaft bekamen, d.h., 90 % der ausgewählt ‚leistungsstarken' Behinderten landeten nach dem Praktikum wieder in der WfB. Ein vorzeigbarer Erfolg der Rehabilitationseinrichtung Werkstatt? Das mag wohl ernsthaft niemand behaupten.

II. Stabilisierung des Sonderarbeitsmarktes WfB

Der Umsatz der mit Zweigstellen über 700 Werkstattbetriebe liegt derzeit zwischen 500 und 600 Millionen Mark. Die Arbeitgeber profitieren nicht zuletzt dank rechtlicher Vorgaben von der Existenz einer WfB (vgl. RANDSCHAU Nr. 4/1986). Die Zukunft ist auch hier bereits eingeläutet. Ein vom Sozialministerium initiiertes Forschungsprojekt an der Universität Kaiserslautern prüft derzeit den Einsatz neuer Technologien in der Werkstatt. Erstes Zwischenergebnis: 35 % der Arbeitgeber würden der WfB beim Einsatz moderner Techniken zusätzliche Aufträge erteilen. Das sind Entwicklungen, die nicht von dem großen Sonderbetrieb fortführen, sondern die Rolle der WfB als Auffangbecken für ‚schwer vermittelbare' Arbeitslose zementieren. Es wird ganz offen in den Kreisen der Rehabilitationsexperten darüber diskutiert, einen eigenen Arbeitsmarkt zu installieren. Über diese Perspektiven, die in den Mitteilungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für Behinderte nachzulesen sind, läßt sich nur streiten, wenn sie nicht platterdings verleugnet werden.

III: Leistungsdruck und Entrechtung

Aufnahme findet in eine WfB, wer ein Mindestmaß an „wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung" erbringt, wer „Gemeinschaftsfähigkeit" zeigt und kein totaler Pflegefall ist. Die Vergütung, die die ohne Mitbestimmungs- und Tarifrechte arbeitenden Behinderten bekommen, liegt im Durchschnitt bei monatlich 219,— DM. Auch wenn es der BAG/WfB unangenehm ist, so läßt es sich nicht verleugnen, daß der ‚Taschengeld'-Lohn nach einem leistungsorientierten Punktsystem gestaffelt zur Auszahlung kommt. Verschiedene Bewertungsgrundlagen, auch aus Hamburger Werkstätten, liegen vor. Selbst wahrlich nicht Werkstatt-feindliche Verbände wie das Diakonische Werk weisen in ihren Richtlinien darauf hin, daß das Sozialverhalten des Behinderten in den WfB's bewertet werden muß. Und die Diakonie warnt, sicher nicht ohne Erfahrungshintergrund, „Wohlverhalten" nicht zum Maßstab aller Dinge werden zu lassen (wobei die Diakonie wenigstens so ehrlich ist, darauf hinzuweisen, daß in einem schwerlich abzugrenzenden Feld zu bewegen, das subjektive Antipathien des Bewertenden einschließt!).

Ärgerlich werden arrogante Stellungnahmen von Behindertenfunktionären immer dann, wenn sie mit keinem Wort auf die Unmutsäußerungen derjenigen eingehen, die unter ihrer ‚Obhut' leben und arbeiten müssen. Die Kritik aus den Werkstätten kommt ja nicht nur von vereinzelten Behinderten. Der als solide geltende Hamburger Spastikerverein formuliert nach einer ganzen Reihe von intensiven Gesprächen mit WfB-Beschäftigten unter der Überschrift ‚Zwischen Frust und Schutz' noch vorsichtig: „Zufriedenheit, Glücksgefühle, Geborgenheit bei den einen, Hoffnung auf Veränderung, Resignation, Arrangement mit den Verhältnissen bei den anderen — das sind die häufigsten Stimmungen oder Einstellungen unter den Menschen, die in einer WfB arbeiten. Selbstverständlich spielen das eigene Lebensgefühl und die Art der Behinderung eine bestimmende Rolle dabei, es fragt sich aber, ob es nicht auch objektiv feststellbare Gründe gibt, die einen Menschen unzufrieden machen, ihn an sich selbst zweifeln lassen und in Untätigkeit und Resignation festhalten."

IV: Existenzsicherung der Politik des ‚aufpolierten Käfigs'?

Die BAG/WfB fordert für behinerte Beschäftige „in den Werkstätten ein existenzsicherndes Mindestentgelt gesetzlich einzuführen". Konkrete Zahlen werden von der BAG/WfB meines Wissens nicht genannt. In Werkstattkreisen debattiert wird der Vorschlag der Berliner SPD nach einer „angemessenen Bezahlung": Dieses „Mindestentgelt"

sieht einen monatlichen Betrag von rund 670,— DM vor, ergänzt durch eine von der WfB zu zahlende „Prämie", die zwischen 25 und 250,— Mark liegt. Die politische Bewertung dieser sozialdemokratischen Initiative steht an: Es ist zu bedenken, daß eine lediglich dem Sozialhilfesatz angepaßte ‚Vergütung' die Funktion erfüllt, spürbaren Unmut in der WfB zu besänftigen. Immer mehr ‚Leichtbehinderte' werden in die Sonderbetriebe gedrängt, sie sind es, die immer häufiger den Mund aufmachen. Aus diesem Blickwinkel ist der SPD-Vorstoß ein Wechsel auf die Zukunft, in der über 120.000 als behindert geltende Menschen in der WfB arbeiten werden. In dieser sozial-politischen Diskussion ist die BAG/WfB gefragt, sie muß über allgemeingültige Aussagen hinaus Stellung beziehen.

V: Wir wollen keine Ghettos — wir bauen sie!"

Auf diesen kurzen Nenner sind Äußerungen und Wirklichkeit in der Werkstatt-Szene zu bringen. Von Bayern bis Schleswig-Holstein ist der isolierende Charakter von Sondereinrichtungen für mehrere hundert Leute bekannt, von München bis Kiel entstehen dessen ungerührt imposante WfB-Komplexe. In den Mitteilungen der BAG/WfB vermißt man gerade angesichts dieser Entwicklung das entschiedene Eintreten für Modelle, die sich abwenden von der herkömmlichen Konzeption. Das mag zuviel verlangt sein von einem Zusammenschluß der Institutionen, es macht die Integrationsbeteuerungen ihres Vorsitzenden aber eben auch nicht glaubwürdiger.

Nur ein positiver Ansatz: Der Hamburger Senat hat 1985 ein sogenanntes ‚10er-Programm' beschlossen, nach dem das Geld für die tariflich bezahlte Tätigkeit von zehn behinderten Mitarbeitern außerhalb der Werkstatt zur Verfügung gestellt wird. Die ersten Beschäftigten sind jetzt im Bereich Strom- und Hafenbau tätig und „haben sich erstaunlich schnell eingelebt" (wie die Staatliche Pressestelle vor wenigen Monaten offenbar selbst überrascht, zu berichten wußte). Hier gilt es einzuhaken. Das hat der alteingesessene Spastikerverein offenbar erkannt, als er kürzlich resümierte:

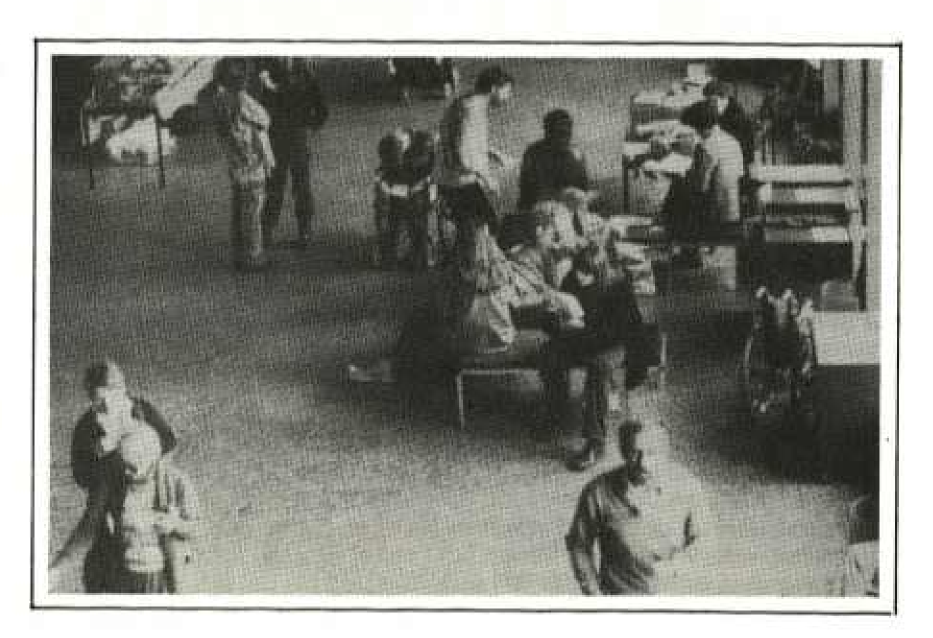
„Es gilt Phantasie freizusetzen, um das starre System von beschützender Werkstatt auf der einen Seite und freiem Arbeitsmarkt auf der anderen Seite zu durchbrechen. Der breite Graben muß — um in dem Bild zu bleiben — zugeschüttet werden durch die Schaffung einer Vielzahl kleiner alternativer Unternehmen und Betriebe, die einerseits differenzierte Dauerarbeitsplätze bieten, andererseits durch individuell zugeschnittene Lern- und Ausbildungsmöglichkeiten vorhandene oder gar erst zu entdeckende Fähigkeiten zur vollen Entwicklung bringen."

Ein Denkprozeß in neue Richtungen hat eingesetzt. Bleibt zu hoffen, daß dieser nicht blockiert wird von aufgestiegenen Behindertenprofis, die ihr Lebenswerk bekleckert sehen. Manchmal kommt es eben anders, als man denkt.

Behinderte und Studium

Die hat gut getan, die letzte Tagung der Interessengemeinschaften behinderter und nichtbehinderter Studenten (IBS) in Berlin. Über 40 Vertreterinnen und Vertreter bundesdeutscher Interessengemeinschaften waren gekommen um unter dem Stichwort „ZOFF — Zukünftige Orientierungen, Fragen und Forderungen" die aktuelle und zukünftige Hochschulsituation für behinderte Studierende zu diskutieren.

Mit viel Engagement und Mut zum Widerstand wird da gearbeitet in den IBS-Gruppen. Die Ergebnisse der Tagung waren nicht nur inhaltlicher Art. Verschiedene Gruppen haben konkrete Aktionen in ihren Hochschulen beschlossen und durchgeführt. Davon werden wir in der nächsten Ausgabe berichten. Der Schwung der vergangenen Tagung, die von der IBS Berlin prima orga-





nisiert wurde, hat zu unserem Beschluß geführt, in der Randschau eine ständige Rubrik „Behinderte und Studium" einzurichten.
Um einen Überblick über die Institutionen für bzw. von Behinderten im Hochschulbereich zu vermitteln, hat Peter Dietrich folgenden Artikel geschrieben:

Wie sind Behinderte als Student/inn/-en organisiert?

Immer mehr behinderte Student/inn/en schließen sich neuerlich in Interessengruppen zusammen. Die Gründe dafür sind mannigfaltig: Die allgemein zunehmende Isolation der Studierenden an den Massenuniversitäten, die Orientierungslosigkeit während des Studiums oder der derzeitige Sozialabbau der Bundesregierung. Ein wesentlicher Grund ist jedoch die nach wie vor behindertenfeindliche Ausgestaltung der Uni's.
Mittlerweile bildeten sich an verschiedenen Hochschulorten ca. 25 Interessengruppen behinderter Student//inn/ein, von Hamburg über Frankfurt bis München und von Aachen über Dortmund bis Berlin.
Da gibt es die Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen (BHSA e.V.) oder den Deutschen Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf (DVBS e.V.). Organisiert sind behinderte Studierende aber auch in Bürgerinitiativen, Selbsthilfegruppen — bis hin zu solchen wie „Selber Atmen" — und in politischen Parteien wie den Grünen etc. Nicht zu vergessen seien diejenigen, die in studentischen Organisationen wie RCDS oder anderen vertreten sind.
Jedoch die Mehrzahl der behinderten Studierenden ist heute in Interessengemeinschaften behinderter und nichtbehinderter Student/inn/en (IG's) organisiert. Den Freizeitbereich (z.B. Briefmarkenclubs o.ä.) lasse ich hier außer Betracht.

Wie kam es zu IG's?
Neben den kurz angerissenen Beispielen des vorherigen Abschnitts gab und gibt es vielfältige Aktivitäten, die zu der Gründung von IG's führten.
Dazu beigetragen haben sicherlich die Initiativen der Krüppelgruppen oder die Bildung der Selbsthilfeszene schlechthin. Beispielsweise richtete Mitte der 70er Jahre das Deutsche Studentenwerk (DSW) einen Arbeitskreis für Behindertenfragen ein, woraus 1982 die Beratungsstelle für behinderte Studenten (Regensburg, Berlin).
Der Gesetzgeber mochte da nicht zurückstehen und schrieb einen Paragraphen in das Hochschulrahmengesetz (HRG), der die Hochschulen verpflichtet, die Belange der behinderten Studenten zu berücksichtigen.
Was immer dies auch heißen mag — das steht heute noch so im HRG und auch in den Länderhochschulgesetzen.
Von studentischer Seite aus bildete sich ebenfalls Mitte der 70er Jahre die Studentische Initiative Behinderter (STIB e.V.) in Erlangen und der Beratungsdienst behinderter Studenten (BbS) in Dortmund.
Ein wesentlicher Grund dürfte auch gewesen sein, daß immer mehr Behinderte an die Uni's gelangten. Heute studieren schätzungsweise 100.000 Behinderte an den Uni's.
Zusammengenommen läßt sich daraus das immer größer werdende Interesse der Betroffenen ableiten, sich an einer offensiven Auseinandersetzung mit der behindertenfeindlichen Situation an den Hochschulen zu beteiligen.
So entstanden Anfang der 80er Jahre die ersten IG's u.a. in Dortmund, Bochum und Berlin.

Wie kam es zu den Beauftragten für Behindertenfragen?
Im Zuge dieser Entwicklung tauchten Ende der 70er Jahre an vereinzelten Uni's sogenannte Beauftragte für Behindertenfragen („Beauftragte") auf. Die Uni-Verantwortlichen reagierten damit auf die behindertenfeindliche Situa-

tion, die Vielzahl der behinderten Studierenden und deren Ansprüche. Im Gegensatz zu den freigestellten Vertrauensmänner oder -frauen für die schwerbehinderten Mitarbeiter/innen der Hochschulen, waren und sind die „Beauftragen" nur ehrenamtlich tätig.

Nachdem 1982 die Kultusministerkonferenz der Länder eine Empfehlung für die zu verbessernde Studiensituation der Behinderten veröffentlichte, reagierten auch andere Uni's mit einer Ernennung von „Beauftragen". Heute gibt es sie an fast jeder Uni. Es sind Professor/inn/en, Studienberater/innen sowie auch Hochschulangehörige aus der Verwaltung.

Wer nun glaubt, damit hätte sich die Behindertenfeindlichkeit der Uni's geändert, liegt verkehrt.

Nach außen stellt sich ein sauberes Bild dar: An den Uni's wird etwas für die Behinderten getan, denn in jedem Vorlesungsverzeichnis oder ähnlichen Publikationen der Uni's sind die „Beauftragten" aufgeführt. Sie gelten als Ansprechpartner/innen und leisten „Hilfe im Einzelfall". Mehr können sie aufgrund ihres ehrenamtlichen Status' auch gar nicht tun.

Viel interessanter ist aber der Umstand, daß sich durch diese Ernennungen von „Beauftragten" an den Uni's kaum etwas für die Behinderten veränderte. Denn was nützt mir ein „Beauftragter", wenn ich dort an der Uni überhaupt nicht studieren kann, weil z.B. die Gebäude nach wie vor unzugänglich sind?

Aufgaben und Funktionen der „Beauftragen" und der IG's

Hier ist deutlich zu trennen zwischen den **ernannten** Beauftragten für Behindertenfragen der Hochschulen und den behinderten Studierenden in Interessengemeinschaften, die an den Uni's **studieren!**

Ein/e „Beauftragte/r" hätte neben vielem anderen folgende Aufgaben und Funktionen:

- In allen Bereichen der Uni's müssen die Bedürfnisse behinderten Studierender berücksichtigt werden, vor allem im Bauwesen, in den Bibliotheken, in der Lehre und in der Beratung.
- Zusammenarbeit mit Lehrenden, um entsprechende Lernbedingungen zu schaffen, um Studienordnungen zu entwickeln, die die Belange Behinderter berücksichtigen und um Prüfungsmodalitäten zu erarbeiten, die Behinderten gleiche Chancen einräumen.
- Beratung bei der Bereitstellung und Anschaffung von technischen und personellen Hilfen.
- Einrichtung eines Arbeitskreises für behinderte Studierende unter Beteiligung von Vertretern sämtlicher Uni-Fachbereiche, Studienberatung, Bibliotheken, Bauabteilungen, Studentenwerk, ASTA etc...
- Zusammenarbeit mit außeruniversitäten Institutionen (Stadtverwaltungen, Bauämtern, Sozialämtern etc.).
- Aufarbeitung ausländischer Erfahrungen, um sie für Lösungsmöglichkeiten der Probleme Behinderter an der Uni nutzbar zu machen.

Auf vergleichbarer Diskussionsgrundlage verabschiedete eine Arbeitsgruppe von „Beauftragten" während der diesjährigen Fachtagung „Studieren mit Behinderungen" des DSW einen Forderungskatalog. Mit diesem Papier wenden sie sich an die Verantwortlichen der Hochschulen und an Politiker, damit ihre unbefriedigende Arbeitssituation geändert wird und auch die Belange der behinderten Studierenden stärker als bisher berücksichtigt werden. Konkret bedeutet dies, die ehrenamtliche Tätigkeit muß in eine hauptamtliche umgewandelt werden.

An diesen o.g. Beispielen wird auch deutlich, welche Aufgaben und Funktionen die Mitglieder von IG's haben. Sie sind weder Vor- noch Zuarbeiter/innen der „Beauftragten" noch der Bauabteilung und auch nicht die der Bibliotheken etc...

Sicher ist die Zusammenarbeit mit den „Beauftragten" und anderen Verantwortlichen notwendig und sinnvoll. Sie sollte sich jedoch auf eine **beratende** Funktion beschränken, d.h.: Sie sollten den „Beauftragten" Hinweise geben, Ansprüche artikulieren und gezielt nachfragen, was davon wann und wie umgesetzt wird.

Fazit: Behinderte Studierende sind in erster Linie an den Uni's, um ihr Studium zu absolvieren und um sich an der aktuellen Hochschulpolitik zu beteiligen. Weder die Mitglieder der IG's noch die „Beauftragten" sind diejenigen, die z.B. Uni-Gebäude begehen, um diese auf ihre Zugänglichkeit hin zu überprüfen. Das ist die Aufgabe von Bauabteilungen oder von bestellten Architekten (wie es derzeit in Berlin an der FU geschieht).

Behinderte Student/inn/en sollten mittels Beratungen Informationen und Tips an ihre behinderten Mitstudent/inn/en weitergeben, aber nicht die Funktion eines Studienberaters übernehmen.

Interessengemeinschaften/ -vertretungen behinderter und nichtbehinderter Studierender

Video-Gruppe Aachen
c/o Holger Ossenberg-Engels
Zentrale der Studienberatung an der TH Aachen
Postfach
5100 Aachen
Tel. 0241/804050

IG behinderter und nichtbehinderter Studenten Berlin
c/o Peter Dietrich
Gustav-Müller-Str. 41
1000 Berlin 62
Tel. 030/7849875

Plakatgruppe behinderter und nichtbehinderter Studenten
c/o V. Melzer
Dahrendorfzeile 3 a
1000 Berlin 13

IG behinderter Studenten/-innen an der RUB
Studentenhaus Zi. 009
4630 Bochum 1
Tel. 0234/7003050

Autonomes Behindertenreferat (ABeR)
c/o AStA Universität Dortmund
Emil-Figge-Str. 50
4600 Dortmund 50
Tel. 0231/554596

IG behinderter und nichtbehinderter Studenten
c/o BbS Fb 13 Universität Dortmund
Emil-Figge-Str. 50
Postfach 500500
4600 Dortmund 50
Tel. 0231/755-2848

Integrative Gruppe behinderter und nichtbehinderter Studenten
Fachhochschule Düsseldorf
z.Hd. der Beauftragten für Behindertenfragen
Frau Prof. Renner
Universitätsstr. 1
4000 Düsseldorf 1
Tel. 0211/3114636

STIB e.V.
c/o Dinah Radtke
Altstädter Kirchplatz 6
8520 Erlangen
Tel. 09131/27920

IG Frankfurt
c/o Dr. Dietrich
Didaktisches Zentrum
Arbeitsbereich IV
Senckenberganlage 15
6000 Frankfurt 11
Tel. 069/798-3809

IG behinderter und nichtbehinderter Studenten Hamburg
c/o Mechthild von Heusinger
Vierbergentwiete 6
2000 Hamburg 74

Interessengemeinschaft
c/o Hermann Feiling
Klausenpfad 12
6900 Heidelberg
Tel. 06221/480849

Uni-Integ
IG GH-Kassel
c/o AStA GH Kassel
Nora Platil-Str. 1
3500 Kassel
Tel. 0561/8042900
(Sprechz.: mittwochs 13—14 Uhr)

AK-Behindertensport
AStA der Sporthochschule Köln
c/o Klaus Michaelis
Carl-Diem-Allee 5
5000 Köln

AStA Behindertenreferat
Hochschule Lüneburg
c/o Stefanie Schrader
Hermann-Niemann-Str. 10
2120 Lüneburg

ISBS
IG sehbehinderter und blinder Studenten der Philipps-Universität Marburg
c/o Hans Röttgers
Reitgasse 13
3550 Marburg/Lahn
Tel. 06421/15308
oder
c/o Michael Losse
Frankfurter Str. 4 A
3550 Marburg/Lahn

AKTU Behindertengerecht
AStA TU München
c/o Holger Deckelmann
Arcisstr. 21
8000 München 2
Tel. 089/21052990
(Treffpunkt des Arbeitskreises: dienstags 13.00—14.00 Uhr)

Autonomes Behindertenreferat (ABeR)
AStA Münster
Schloßplatz 1
4400 Münster
Tel. 0251/832282
Beratungszeiten:
montags—donnerstags 10—12 Uhr
donnerstags 14—16 Uhr

Sportgemeinschaft Behinderter und Nichtbehinderter an der Universität Regensburg e.V.
c/o Zentralstelle für Studienberatung
Universitätsstr. 31
8400 Regensburg

IG behinderter Studenten der GH Wuppertal
c/o Michael Wilhelm
Max-Horckheimer-Str. 14/632
5600 Wuppertal

Deutsches Studentenwerk e.V.
Beratungsstelle für behinderte Studienbewerber und Studenten
Weberstr. 55, 5300 Bonn 1,
Tel. 0228/2690662/57

Power oder Armut

In der vergangenen Ausgabe der Randschau haben wir ausführlich über Behinderte und Nicaragua berichtet. Die Kontakte haben wir unter anderem während unseres Besuches in Berkeley/USA bekommen. Von uns war selbst noch niemand in Nicaragua, wir planen aber, uns die Entwicklung dort selbst anzusehen.
In dieser Ausgabe drucken wir einen Artikel von Vicki Lewis zusammengefaßt ab, in dem von den ersten Reisen unserer amerikanischen Freunde berichtet wird.
Wie zu lesen war, planen wir das Schneidereikollektiv der „Organizacion de Revolucionarios Deshabilitados" in Managua zu unterstützen. Wir bitten dazu erneut um Spenden.

Nicaragua ist eines dieser kleinen Länder, deren genaue Lage dem Durchschnitts-Amerikaner entfällt. Der Name klingt ein wenig vertrauter seit des Sturzes der Diktartorschaft von Anastasio Somoza durch die Koalition gemäßigter und linker nicaraguanischer Kräfte 1979.
Die Einstellung über die augenblickliche Regierung klaffen radikal auseinander. Für die eine bedeutet Nicaragua Gerechtigkeit und Freiheit in einem der am härtesten bedrängten Gebiete der Welt — Zentralamerika, für die anderen ist Nicaragua ein Mosaikstein mehr für die kommunistische Eroberung der westlichen Hemisphäre.
Aber eins ist allen klar. Nicaragua ist materiell und finanziell ein Trümmerfeld.

Ev. Kirchengemeinde Köln-Niehl, „Stichwort: CIMA-ORD", Kto. 11 632 189 bei der Stadtsparkasse Köln (BLZ 370 501 98), (unbedingt „Stichwort" angeben!! Spendenquittungen sind möglich.)

Nun aber Vicki Lewis' Bericht.

Berkeley Krüppel können ganz schöne Snobs sein. Die Verbindung mit dem milden Klima, abgeflachten Bordsteinen an fast allen Ecken, gesetzlich gesichertes Geld für ambulante Hilfe und die normalisierende Wirkung der großen Einwohnerzahl Behinderter ziehen ohne Zweifel Behinderte aus aller Welt in diese Gegend.
Und obwohl es andere Länder gibt, die bessere Möglichkeiten bieten können, wie z.B. Schweden (begründet durch seine starke Wirtschaftssituation und ein gut ausgebautes Sozialsystem), werden Dir die Behinderten von Berkeley erzählen, daß Du an keinem anderen Ort der Welt Integration so verwirklicht erleben kannst wie in ihrer Region, der Bay Area von San Francisco.
Im April 1980 änderten jedoch drei der Berkeley Krüppel ihre Meinung. Ihre Loyalität zum „Mekka der Behinderung" wurde von einem sehr ungewöhnlichen Rivalen herausgefordert — einem kleinen, ausgelaugten, durch den achtzehnmonatigen Bürgerkrieg verwüsteten Land — Nicaragua.

Was Steven Dias, Ralph Hotchkiss, Bruce Curtis (alle drei Behinderte aus Berkeley), Teresa Camalo (aus New Orleans) und Karen Parker (die Übersetzerin) während ihrer Reise sahen, war ganz schon entsetzlich.
„Die Zerstörung erschütterte mich", beschreibt Hotchkiss. „Ich brauchte eine ganze Zeit, um zu begreifen, was passiert war und wie gründlich die Zerstörung gewesen ist. Zum Beispiel wurde die Hälfte der Stadt Estelli in kleine Stücke gebombt, durch Somozas Luftwaffe. Der Rest der Stadt war perforiert durch Maschinengewehre. Sowas brachte die gesamte Bevölkerung Nicaraguas gegen Somoza auf. In seinem Wahn hatte er sogar beschlossen, alle Männer über sechs in Estelli zu feindlichen Soldaten zu erklären.
Sie wurden mit den anderen Soldaten in einer Nachtrazzia von der Nationalgarde getötet. Die Spuren sind noch überall zu sehen." Dennoch, die Opposition gewann und Somoza floh, allerdings nicht ohne die Schatzkammer des Landes. Der Sieg kostete einen hohen Preis. 50.000 Menschen waren im Bürgerkrieg gefallen, 100.000 Menschen blieben behindert. Eine ordentliche Medizin, und noch weniger Rehabilitation, sowas existierte überhaupt nicht.
Langsame Fortschritte sind gemacht, aber die Probleme sind immer noch immens. „Als ich anstatt von Urinalen bei den Betroffenen leere Flaschen an den Beinen angebunden sah," erinnert sich Teresa Camalo „wußte ich, wie schlecht es war. In Managua allein fehlen 700 Rollstühle. Das Land hat nur ein Erstversorgungsrehabilitationszentrum, Aldo Cheverria, nur drei aktuelle Bände über Rehabilitationsmedizin, einen Reha-Spezialisten und nur einen Neurologen. Die Ärzte im Zentrum hatten noch nicht einen Tag frei im Jahr.
Was hat nun das Team Behinderter in diesem bankrotten Land fasziniert? Woher kommt diese leidenschaftliche Wirkung auf die behinderten Gäste? Bruce Curtis: „Ich habe mich niemals angenommener, mehr zu Hause und mehr akzeptiert gefühlt als Behinderter als in in diesem Dritte-Welt-Land, das man als unterentwickelt einschätzt." Bruce erzählt über seinen ersten Besuch im Rehabilitationscenter. Er sprach mit einem Querschnittsgelähmten, der glaubte, keine Zukunft zu haben und der bereits einen Selbstmordversuch hinter sich hatte. Bruce schilderte ihm Fähigkeiten, selbstbestimmt zu leben, berichtete über seine Sexualität, über Arbeitsmöglichkeiten usw. Andere Patienten kamen dazu und eine richtige Versammlung entstand. Die Diskussion wechselte zum Center for Independent Living in Berkeley und wie dies in der Gesellschaft wirkt als ein starkes Werkzeug für die Integration. Die Diskussion dauerte fünf Stunden und hat die Patienten radikal beeinflußt.
Bei ihrer zweiten Reise im April bemerkten sie schon deutliche Unterschiede zu dem, was sie während ihrer ersten Reise gesehen hatten. Die Leute im Reha-Zentrum hatten eine Patientenversammlung organisiert, Sprecher gewählt und Selbsthilfepläne entwickelt, um die überarbeiteten Mitarbeiter zu entlasten. Sogar die Wände hatten sie dekoriert.
Steven Dias und Ralph Hutchkiss trafen sich mit einigen Top-Athleten aus Nicaragua, und zusammen mit denen bauten sie ein Rollstuhlsportprogramm auf, das landesweit Beachtung fand. Kurze Zeit später wollte die Regierung von Nicaragua der internationalen Presse schon die Sportgruppe des Zentrums Aldo Chevirria präsentieren. Sie hatten dafür gesorgt, daß Steven Dias anwesend ist, weil sie den eigenen Leuten aus dem Reha-Zentrum noch nicht zutrauten, überzeugende Athleten darzustellen. Aber die Offiziellen hatten die Aufnahmefähigkeit der Veteranen unterschätzt.

Natürlich gab es Hindernisse. Das waren nicht nur die fehlenden Rollstühle die Leute ins Bett fesselten, es wäre auch der Mangel an simplen Urinalen und Kathedern gewesen, der sie dort gehalten hätte, mit ihren Pisspötten aus Orangensaftdosen. Zum Glück hatten die Yanks einige Urinale mitgebracht, die die Nicaraguaner nun überall mithinnahmen, zum Einkaufen, ins Ministerium, in den Swimming-Pool. Diese Freiheit war bisher unbekannt und die Leute sahen gleich weniger aus wie Patienten. Die Krankenhaushemden waren inzwischen auch ersetzt durch humorvoll beschriftete T-Shirts.

Der Pressetermin wurde zum Hit, aber das wichtigste dieses Besuchs war, daß es seitdem ein bedeutendes Rollstuhlsportprogramm in Nicaragua gibt.

Von besonderem Interesse für die behinderten Nicaraguaner waren noch zwei andere Themen: Ralph Hutchkiss' Super-Gelände-Rollstuhl und Sex. „Ich konnte mir nicht vorstellen," erinnert sich Karen Parker „warum alle zu denken schienen, daß über Sexualität und Behinderung zu reden an sich revolutionär ist. Es war das erste Mal für viele der Leute etwas über Sexualberatung zu hören und ganz besonders über Sexualberatung Behinderter. Ich erzählte von meinen Erfahrungen und Ängsten und ermutigte die anderen über sich zu reden. Was dabei herauskam war eine Menge von Ängsten und Mythen, wie etwa Querschnittsgeähmte könnten keine Kinder bekommen und keinen sexuellen Verkehr haben. Ich beschrieb Brustorgasmen und sie waren sehr interessiert." Das amerikanische Team bot noch verschiedene Formen von Sexualberatung an einschließlich einer speziellen Sitzung für Paare. Die Reaktionen waren offen und positiv. Teresa Camalo beschreibt abschließend: „Es erstaunte mich, daß der Lebensmut der Nicaraguaner so lebendig ist angesichts so großer Zerstörung. Wir waren da, um zu schildern, was behinderten Leuten alles möglich ist. Aber alles was ich ihnen erzählen konnte, war, weiter zu kämpfen und weiter zu drängen. Das ist der einzige Weg, es zu schaffen. Als ich zurückkam nach New Orleans, lud ich ein, zu einer Pressekonferenz. Alles, was den Reportern einfiel zu fragen war, ob Nicaragua nun kommunistisch wird oder nicht. Sie konnten nicht begreifen, daß meine Solidarität mit den nicaraguanischen Menschen eine menschliche ist, nicht nur eine politische. Es ist die Solidarität Behinderter im Geist von 1981 — dem internationalen UNO Jahr der Behinderten.

(Der vollständige 4 1/2 seitige Text in Englisch kann in der Kölner Redaktion angefordert werden).



Filmschau

Gottes vergessene Kinder

eine „Love Story" für die Krüppelszene

Wie ausdrucksvoll „Ich liebe Dich" auf Gebärdensprache sein kann, wie unzulänglich demgegenüber Verbalsprache bleibt, ist nur ein — wenn auch wesentlicher — Teil von dem, was „Gottes vergessene Kinder" vermittelt.

Der Film, der auf der Berlinale von Nichtbehinderten hochgelobt wurde, ist eine Lektion für Therapeuten, Behindertenpädagogen und Wirsinddochallebehindert-Sager.

Er ist gleichzeitig ein Frauenfilm über den Kampf einer Frau um Autonomie und Selbstbestimmung, und das zeigt, wie sensibel es die Regisseurin Randa Haines und Drehbuchautor Mark Medoff verstanden haben, Behinderung zum Thema einer Love Story zu machen.

Daß ihnen das nahezu ohne Rückgriff auf Klischees gelungen ist, liegt wohl im wesentlichen daran, daß die Hauptdarstellerin, Marlee Matlin, selbst gehörlos ist.

Aber auch Drehbuchautor Medoff scheint Kenner der Szene zu sein. Die Idee zu dem gleichnamigen Theaterstück, auf dem der Film beruht, kam dem Autor durch eine Beziehung zu einer gehörlosen Schauspielerin. Bereits das Bühnenstück wurde mit dem Tony (Pendant zum Oskar-Preis der Film-Branche am Theater) bedacht, dem Film wird ein ähnlicher Erfolg vorausgesagt.

Marlee Matlin spielt die 25jährige, taubstumme Sarah Norman, die in einer Heimschule für Gehörlose, in irgendeinem gottverlassenen amerikansichen Nest, als Putzfrau arbeitet; einstmals beste Schülerin der Sondereinrichtung. Sie ist ungeheuer schön und begehrenswert aber auch verschlossen, jähzornig, und widerspenstig.

Sie lebt reduziert auf ihren Putzeinerm, so wie sie früher von ihrer Schwester und deren Freunden auf ihren Körper reduziert wurde, als sich unter denen herumgesprochen hatte, daß sie besser im Bett als „normale" Frauen ist, und sie nach Strichliste weitergereicht wurde.

Ihr Leben verändert sich, als der neue Gehörlosenlehrer James Leed (William Hurt) ins Heim kommt.

Er ist dynamisch, aufsässig und vollkommen von sich überzeugt; dabei nicht unangenehm. Mit seiner unkonventionellen Methoden bringt er die hartnäckigsten Kinder zum Reden, bei denen er besser ankommt, als bei seinem Vorgesetzten.

Er lernt Sarah kennen, als Töpfe fliegen, die sie dem Koch entgegenfeuert und sprühend gestikuliert, er könne sich seinen Fraß in den Arsch schieben.
Er ist begeistert von ihr und setzt es sich in den Kopf, sie zum Reden zu bringen, und — wie könnte es anders sein — verliebt sich in sie.
Sarah kämpft wie eine Löwin gegen diese Zähmung, verliebt sich aber ihrerseits in ihn.
In ihrer Beziehung setzt sich der Konflikt fort: Sie ringt um ihre Identität als Sarah, versucht ihn davon zu überzeugen, daß die Verbalsprache nicht ihre Sprache ist; er will sie in die nichtbehinderten Welt integrieren durch Anpassung, konkret: durch Lippenablesen und Sprechen lernen.
William Hurt, der schon im „Kuß der Spinnenfrau" in der Rolle als Schwuler sein großes schauspielerisches Können bewiesen hat, überzeugt auch hier durch Sensibilität.
Seinen Ausdruck legt er in die Gebärdensprache, die er sich nicht nur technisch angeeignet hat, ohne dabei die Beschränktheit der Nichtbehinderten-Rolle zu verleugnen.
Eindrucksvoll ist auch die Darstellung seines Widerspruchs, einerseits in die Welt einer taubstummen Frau einzudringen, andererseits der männlichen nichtbehinderten Welt verhaftet zu bleiben:

- Einer der langsam versteht und hoch und heilig verspricht, sie nie wieder zum Sprechen aufzufordern, dann aber beim Vögeln wenigstens einmal seinen Namen hören muß.
- Einer der die intensivsten Gebärdengespräche mit ihr führt, und bei einer Taubstummenparty keine Handbewegung herausbekommt, weil er die Außenseiterrolle nicht aushält. (Jedes Krüppelherz wird in dieser Szene einen Sprung machen.)
- Einer der nicht versteht, warum sie nicht in ihm ihre Erfüllung findet, sondern sich eine Ausbildung und Karriere wünscht.

Erfrischend dagegen die Rolle der Sarah. Marlee Matlin, die über eine ungeheure Ausstrahlungskraft verfügt, vermittelt, was es bedeutet, Behinderung als Teil der Identität zu begreifen, indem sie ihr Recht auf Anderssein einfordert. Schade nur, daß diese Erkenntnis den professionellen Filmkritiern verschlossen blieb. Sowohl „europas größte Filmzeitschrift" CINEMA als auch die Kino-Illustrierte FILM betrauern, daß es James trotz aller Liebe nicht gelingt, Sarah, aus „ihrer selbstgewählten Isolation" zu befreien und sie „ihrer hörenden Umwelt näher zu bringen". Ist es eine Schwäche des Films, oder sind es die Tomaten auf den Augen der (nichtbehinderten?) Filmkritiker?
Schwächen des Films sind allenfalls in der glorifizierenden Darstellung der Heimschule — in denen die Kinder wohl behütet für die hörende und sprechende Welt vorbereitet werden — auszumachen.
Wer darüber hinaus noch allergisch auf kitschige Liebesszenen reagiert, sollte sich den Film lieber erzählen lassen. Denn der Film ist durch und durch eine Romanze.
Wer aber die Nase voll hat von drögen sozialkritischen Behindertenfilmen und sich schon mal mit LOVE STORY einen herzhaften Abend bereitet hat, sollte mit Tempos ausgerüstet hineingehen.

Theresia Degener

BEHINDERTE IM FERNSEHEN

Behinderte im Fernsehen — dies ist fast noch eine Utopie. Nachdem Medien so etwas wie die Widerspiegelung des gesellschaftlichen Lebens sind, ist dies nur konsequent. Und wenn, dann sind es meist Schein-Behinderte wie z.B. in der einstigen Krimi-Serie „Der Chef", in der der Hauptdarsteller im Rollstuhl saß.
TV-Filme mit einem echten behinderten Titelhelden, wie der Ende letzten Jahres gezeigte Deutschmann-Film: „Victor Wunderbar", sind noch immer Ausnahmen. Während behinderte (Laien)-Schauspieler mitunter die Bühne erobern — wie beispielsweise durch das „Crüppel-Cabaret" oder wie Peter Radtke in „M" und „Bericht für eine Akademie" — herrschen im TV/Film-Bereich noch weitgehend Steinzeit-Zustände.
Dies zu ändern, sozusagen die Integration Behinderter in die Medien, ist ein Ziel, das sich die „Arbeitsgemeinschaft Behinderte in den Medien e.V." — hier kurz AG genannt — gestellt hat.



Peter Radtke

Wie alles anfing.

Den Anstoß zur Gründung dieser AG gab 1982 die Bayer. Staatskanzlei. Sie sah im Rahmen des Münchener Kabelpilotprojektes die Chance, „den Forderungen verschiedener Behindertenverbände, insbesondere dem Gehörlosen- und Schwerhörigenbereich, nach mehr behindertengerechten Programmen nachzukommen", da dies den Fernsehanstalten bisher nicht möglich sei (Bayer. Staatskanzlei, 6.4.83). Um diese Chance in die Tat umsetzen zu können, wurde im Januar 1983 die „Arbeitsgemeinschaft Bildschirmkommunikation für Behinderte e.V." gegründet, die später — um ihrer Intention gerechter zu werden — in „AG Behinderte in den Medien" umbenannt wurde.
Im Herbst '84 war es dann soweit: Das Rot-Blau-Rote-UNO-Symbol — des Behindertenjahres 1981 — kündigt die erste halbstündige AG-Sendung an, die seitdem monatlich im Münchner Kabelfernsehen zu sehen ist. Ihr Inhalt: Portraits von Einzelpersonen oder Gruppen aus dem Behindertenbereich, Nachrichten und Neuigkeiten für Schwerhörige/Gehörlose, Schwerpunkt-Themen, Termine, Studiodiskussionen mit Betroffenen. Dazu kommt das Vorstellen von Methoden, Spielen und Kenntnissen für Eltern und Fachkräfte — z.B. Spielmaterialien für behinderte Kinder.

Die Frage, weshalb sich die AG für das UNO-Enblem von '81 entschieden hat, beantwortet der jetzige Geschäftsführer, Dr. Peter Radtke, der selbst behindert ist, so: „Das UNO-Symbol haben wir genommen, weil es in der Bevölkerung bereits akzeptiert ist (ähnlich wie das bekannte Rollstuhlfahrersymbol) und außerdem etwas von der Brückenfunktion aussagt, die ich für unsere Sendungen postuliere".
Damit wird auch auf Grundsätzliches der AG-Arbeit hingewiesen: „die Arbeitsgemeinschaft Behinderte in den Medien und ihre Sendungen können nicht losgelöst von ihren Trägerverbänden gesehen werden. Unser Programm versteht sich zwar weit umfassender als nur als Sprachrohr einzelner Organisationen - darin liegt auch seine Stärke —, aber es macht sich ebenso wenig die These zueigen, Interessenvertretung der Betroffenen erfolge außerhalb der Verbände. Wir glauben, daß durch die Mischung von Beiträgen, welche unsere Mitgliedsverbände einbringen, gestalten und teilweise auch durchführen und zusätzlichen Beiträgen der Redaktion, dieses notwendige breite Spektrum einer Berücksichtigung möglichst vieler Belange gewährleistet wird. Die Brückenfunktion (was nicht mit Kritiklosigkeit gleichzusetzen ist) und die in den ‚Richtlinien' festgesetzte Priorität einer Motivierung zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben bedingen, daß wir nicht unbedingt das Anprangern von Mißständen als unser erstes Ziel sehen. Das kann von Fall zu Fall nötig werden, ist jedoch nicht Hauptanliegen ‚unserer Sendungen'. . . .
Wenn wir hingegen ein Forum für die Kommunikation untereinander schaffen könnten und mit interessierten Nichtbehinderten (bislang gescheitert an den geringen Anschlußzahlen) hieße dies, den eigentlichen Sinn der Sendungen zu treffen". So weit Dr. Radtke.

„AG Behinderte"

So heißt die Sendung der AG die ab Herbst '86 jeden Mittwoch um 18 Uhr im „Kanal 4" — im Bereich München, Kanal 59 / UHF — gesendet und an den übrigen Werktagen im Kabel-TV wiederholt wird.
Ein Grundsatz durchzieht die jetzigen und früheren Sendungen wie ein roter Faden: „. . .Bilder und Menschen sprechen (zu) lassen". Dies bedeutet für die „Macher" zum einen, daß sie mit möglichst wenig Kommentaren etc. auskommen wollen — zum anderen, daß die AG Sendungen ein Forum sind, in dem sich Betroffene für ihre Belange selbst engagieren können, also ihr eigener Anwalt sind.
Zusätzliche Wiederholungen — pro Jahr acht — sind auch im Ludwigshafener Kabel-TV (Bürgerservice S 16) zu sehen. Und jeden ersten Mittwoch im Monat werden Sendungen der AG — über Intelsat V — bundesweit ausgestrahlt.



Zweck, nicht Ziel

Zu der Vorstellung der Bayer. Staatsregierung — es solle „erprobt werden, ob nicht auch über Breitbandkanal ein Beitrag zur Lösung der vielfältigen Probleme behinderter Menschen geleistet werden kann" — meint Dr. Radtke nach vierjähriger Praxis: „Ich persönlich glaube nicht, daß sich Probleme über Breitbandkabel lösen lassen, aber wenn wir durch die Sendungen zu einem akzeptierten Anlaufspunkt für einzelne Betroffene, ihre Angehörigen, interessierte nichtbehinderte Laien und Fachkräfte, öffentliche Stellen usw. werden könnten, würden wir tatsächlich einen enormen Schritt weiterkommen. Wir bekämen einen nicht zu unterschätzenden Einfluß allein durch das Zusammenlaufen der Fäden.... In einem Endstadium schiene mir die einzelne Sendung nur noch Anlaß zur Kommunikation, Zweck, nicht Ziel".

Mit dem Einstieg ins Kabel-TV will die AG vor allem in der TV-Medienlandschaft fußfassen, was inzwischen — zumindest ansatzweise — schon gelungen ist. In diesem Zusammenhang ist z.B. die Beteiligung an einem zweistündigen Videofilm über sozialintegrative Möglichkeiten des Rollstuhltanzes zu erwähnen. Oder die Bemühungen, daß in der TV-Serie „Lindenstraße" eine Form von Behinderung vorkommt.

Auf Eis gelegt

Doch es gibt auch einiges, was der AG noch Probleme bereitet oder auf Verwirklichung wartet. Dazu zählt beispielsweise die Untertitelung der Sendungen für schwerhörige und gehörlose Zuschauer. Diese ist aus technischen/finanziellen Gründen — noch — nicht besser lösbar. Auf Eis gelegt wurde vorerst ein Service — eine Art Einführung zu ausgewählten Themen und Filmen der TV-Programme — für geistig Behinderte. Dr. Radtke sieht dabei vor allen in der Auswahl der Themen und Filme, sowie in der Einführungs-Gestaltung Probleme.

Pioniergeist. . .

. . .herrscht in der AG-Redaktion — nicht zuletzt wegen der knappen finanziellen Mittel, die u.a. aus Mitgliedsbeiträgen, Zuschüssen der öffentlichen Hand und Werbeeinnahmen zur Verfügung stehen. So wird die Radaktionsarbeit von einem kleinen Team bewältigt, in dem jeder am besten alles können sollte.

Werner Müller

Kommentar:

Bereits im Vorfeld der geplanten Aktivitäten der „Arbeitsgemeinschaft Behinderte in den Medien" (AG) gab es seitens des damaligen Zusammenschlusses Münchner Behinderten-Gruppen Proteste: Durch ein besonderes TV-Programm für Behinderte würde die sog. soziale Integration gefährdet. Ein besonderes Programm bedeute eine „erneute Aussonderung der Behinderten-Problematik aus dem allgemeinen Medienangebot". Das Gegenteil also von dem, was sich die AG auf ihre Fahne geschrieben hat. Stattdessen wurde ein „Programm für Behinderte" in den bisherigen TV-Angeboten — unter Berücksichtigung von Kommunikationshilfen für Schwerhörige und Gehörlose — gefordert. Ähnliches befürchtete und forderte auch die „Luftpumpe" in ihrer Ausgabe 4/84.

Und heute? Weshalb sind sie still geworden — die Kritiker, Zweifler, Mahner von einst? Aus Vernunft oder aus Resignation? Bislang fristet die AG — dies sollte man bei all dem bisher erreichten nicht übersehen — ihr Medien-Dasein fast nur in TV-Kanälen, die — noch — nicht in der Regel empfangbar sind. In diesem Zusammenhang drängt sich die Frage auf, ob das Ziel der AG überhaupt auf diesem Weg zu erreichen sein wird.

Werner Müller

Mitgliedsverbände:

- Landesverband Bayern der Gehörlosen e.V.
- Vereinigung der Eltern Hörgeschädigter in Bayern e.V.
- Interessengemeinschaft zur Förderung schwerhöriger Kinder in Bayern e.V.
- Lebenshilfe für geistig Behinderte Landesverband Bayern e.V.
- Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V.
- VdK Landesverband Bayern e.V.
- Münchner Volkshochschule e.V.
- Stiftung Pfennigparade
- Behinderten- und Versehrten-Sportverband Bayern e.V.
- Aktion Sonnenschein — Hilfe für das mehrfachbehinderte Kind e.V.
- Heilpädagogisches Centrum Augustinum am Hasenbergl. e.V.
- Landesverband Bayern für spastisch Gelähmte und andere Körperbehinderte e.V.

...kostenloses Probeexemplar anfordern

Ich abonniere die **randschau** für 1 Jahr. Wenn ich das Abonnement nicht 2 Monate vor Ablauf kündige, verlängert sich das Abonnement automatisch um 1 Jahr.

Geworben hat mich Ihr Abonnement/in:

Name: ....

Straße: ....

Ort: ....

schickt ihr/ihm bitte das Buch ____

Dafür habe ich DM 19,—

☐ überwiesen auf das Konto

CeBeeF-Köln — die randschau
Konto-Nr. 122 2645 (BLZ 370 501 98)
Stadtsparkasse Köln

☐ einen Scheck beigefügt.

Lieferung ab: ____
(auch rückwirkend)

Name: ....

Straße: ....

Ort: ....

Datum ____ Unterschrift

Postkarte / Antwort

Bitte freimachen

die randschau

POHLMANSTR.13

5000 KÖLN 60

Ich abonniere die **randschau** für 1 Jahr. Wenn ich das Abonnement nicht 2 Monate vor Ablauf kündige, verlängert sich das Abonnement automatisch um 1 Jahr.

Geworben hat mich Ihr Abonnement/in:

Name: ....

Straße: ....

Ort: ....

schickt ihr/ihm bitte das Buch ____

Dafür habe ich DM 19,—

☐ überwiesen auf das Konto

CeBeeF-Köln — die randschau
Konto-Nr. 122 2645 (BLZ 370 501 98)
Stadtsparkasse Köln

☐ einen Scheck beigefügt.

Lieferung ab: ____
(auch rückwirkend)

Name: ....

Straße: ....

Ort: ....

Datum ____ Unterschrift

Postkarte / Antwort

Bitte freimachen

die randschau

POHLMANSTR.13

5000 KÖLN 60

☐ Ich bestelle eine Probekassette der **die randschau** für Blinde für DM 5,—

☐ Ich abonniere die **die randschau** für Blinde zunächst für 10 Ausgaben (DM 30,—)

Die Probekassette muß 3 Wochen nach Erhalt wieder zurückgeschickt werden. Wenn ich das Abonnement nicht vor Erhalt der Kassette kündige, verlängert sich das Abonnement automatisch.

Ich habe den zu zahlenden Betrag

☐ überwiesen auf das Konto
CeBeeF-Köln — die randschau
Kto.-Nr. 122 2645 (BLZ 370 501 98)
Stadtsparkasse Köln

☐ als Scheck beigelegt.

Name: ....

Straße: ....

Ort: ....

Datum ____ Unterschrift

Postkarte / Antwort

Bitte freimachen

die randschau

POHLMANSTR.13

5000 KÖLN 60

KNIFF-Krüppel- und Nichtkrüppelinitiative FrankFurt
CeBeeF- Club Behinderter und ihrer Freunde Frankfurt
Kontaktadresse: Michael Reuther, Vatterstr.9, 6000 Frankfurt 60
Tel.069/ 421900

Frankfurt, d.26.3.87

Hallo Leute,

es ist soweit: am 16. März hat die Vorsitzende Richterin die Beweisaufnahme im NS-Ärzteprozeß abgeschlossen.

Der Terminplan sieht nun so aus, daß **am Osterdienstag, den 21.4.87** der Verteidiger des Angeklagten Ullrich sein Plädoyer halten soll. Anwalt Meub hat sich bisher als Scharfmacher hervorgetan, der alles versucht hat, die Opfer als lebensunwert darzustellen.
Sein Plädoyer wird der letzte und umfassende Versuch sein, so zu argumentieren!
Wir Krüppel/Behinderten werden an diesem Tag im Gerichtssaal als Zuschauer die Opfer repräsentieren. Sorgt mit dafür, daß dort drangvolle Enge herrscht!
Der Prozeß lief bisher in einer Form ab, bei dem sich die Richter und Staatsanwälte tadellos verhalten haben. Ihnen gilt nicht der Zorn. Obwohl wir Wut im Bauch haben, sollten wir dem Verteidiger keine Gelegenheit geben, die Sitzung unterbrechen zu lassen!
Der Gerichtstermin ist immer um 10 Uhr vormittags. Übernachtungsmöglichkeiten sind gegeben. Luftmatratzen und Schlafsäcke mitbringen!
Die Anreise könnte also schon am Ostermontag stattfinden!
Was wir allerdings brauchen: Eine frühzeitige und genaue **Anmeldung: bis Karfreitag**

Übrigens: Die Abschlußkundgebung zum **Ostermarsch** wird am Ostermontag in Frankfurt stattfinden. Eine gute Gelegenheit, Krüppelbewußtsein auch in die Friedensbewegung hineinzutragen.
(genauere Daten auf Anfrage)

Bis bald in Frankfurt!

Michael Reuther